

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Miia Haapalainen
Johanna Savolainen

IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA
KOTIHOITOON

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015

Tekijät
Miia Haapalainen, Johanna Savolainen

Nimeke
Ikääntyneen kotiutuminen erikoissairaanhoidosta kotihoitoon

Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen johtaja Eija Rieppo

Tiivistelmä

Erikoissairaanhoidosta kotihoitoon kotiutuksen tavoitteena on asiakkaan turvallinen siirtyminen kotiin. Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan kotihoidon palveluilla. Asiakkaan toimintakyky ja palvelujen tarve täytyy kartoittaa ennen kotiutumista. Kotiuttaminen suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä sairaalan ja kotihoidon, sekä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Kotiutusprosessin onnistumisen edellytyksenä ovat moniammatillinen yhteistyö, tiedonsiirto palveluntuottajien välillä ja yhteiset toimintaperiaatteet.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä kotiutumisen toteutumisesta erikoissairaanhoidosta Joensuun kaupungin kotihoitoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiutumisesta ikääntyneen näkökulmasta, ja saada esille ongelmia tai kehittämiskohteita kotiutumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla loka-marraskuussa 2014. Haastatteluun osallistui neljä erikoissairaanhoidosta kotihoitoon kotiutunutta ikäihmistä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Haastatellut olivat mielestään kotiutuneet sujuvasti, mutta siirtymä oli heille haastava. Varhainen kotiutuksen suunnittelu osastolla, yksilöllinen ohjaus, moniammatillinen tuki, omaisten osallisuus, kotilojen selvittäminen ja riittävien palvelujen järjestäminen kotiin koettiin tärkeiksi. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kotiuttamisen kehittämiseen. Jatkotutkimusmahdollisuuksia ovat omaisten kokemusten tutkiminen ja kotiutusohjeet muistisairaiden kotiuttamisesta.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 5

Asiasanat
ikääntyneet, kotihoito, erikoissairaanhoido, kotiutuminen



THESIS
February 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358504054816

Authors

Miia Haapalainen, Johanna Savolainen

Title

Older People's Discharge from Specialised Health Care to Home Care
Commissioned by
City of Joensuu, the Manager of Care Services

Abstract

The aim of the discharge process from specialised health care to home care is to ensure a safe transition home for the patient. Home care services support older people to remain and live independently at home. The clients' functional ability and need for services has to be assessed before the discharge home. The discharge and its planning are realised in co-operation between the hospital, the home care services and the clients and their families. Multidisciplinary co-operation, effective transfer of client information and shared practices between care providers are key elements of a successful discharge process.

The purpose of this thesis is to describe the views of older home care clients on their discharge from specialised health care to home care services in Joensuu. The aim was to produce information on the discharge process from the perspective of older people, and to discover ways to improve the discharge process.

The thesis was based on a qualitative research method. The data was collected using themed unstructured interviews between October and November 2014. Four older people recently discharged from specialised health care were interviewed. The data was analysed using an inductive content analysis approach.

The interviewees thought that the transitions from specialised health care to home care had been smooth but challenging. Important factors for a successful transition were early discharge planning, individual guidance, multidisciplinary support, involvement of families, identification of home life conditions and provision of sufficient support for home. The results of the research can be used to develop the discharge process.

Language

Finnish

Pages 52

Appendices 5

Pages of Appendices

Keywords

older patients, discharge from specialised health care, specialised health care, home care services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ikääntyneet hoito- ja hoivapalvelujen asiakkaina	6
3	Kotihoito	9
4	Kotiuttaminen kotihoitoon	11
4.1	Kotiutusprosessi	11
4.1.1	Palveluohjaaja	14
4.1.2	Palveluseteli	14
4.2	Kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä	15
5	Tutkimuksia kotiutumisesta asiakkaan näkökulmasta	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	20
7	Tutkimusmenetelmät	21
7.1	Kvalitatiivinen tutkimus	21
7.2	Teemahaastattelu	22
7.2.1	Teemahaastattelurunko	23
7.2.2	Haastattelujen toteutus	24
7.3	Sisällönanalyysi	24
8	Opinnäytetyön toteutus	26
8.1	Toteutuksen vaiheet	26
8.2	Aineiston keruu	28
8.3	Analyysiprosessi	29
9	Tulokset	30
9.1	Kotiutuksen toteutus ikääntyneen näkökulmasta	30
9.2	Tukiverkoston merkitys kotiutuessa	33
9.3	Palvelujen tarve ja palvelujen riittävyys	34
9.4	Itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat tekijät	35
9.5	Tunteet kotiutuessa	37
9.6	Kotiutumisessa ilmenneet ongelmat ja kehittämistoiveet	38
10	Pohdinta	39
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	39
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus	43
10.3	Opinnäytetyön eettisyys	45
10.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	47
10.5	Oppimisprosessi	47
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 3 Saatekirje kotihoidon asiakkaille

Liite 4 Teemahaastattelurunko haastattelijan käyttöön

Liite 5 Aineiston sisällönanalyysiä

1 Johdanto

Tutussa ympäristössä vanhuuteen saakka asuminen tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, toimintakyvyn säilymistä sekä vahvistaa osallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) pyrkii vahvistamaan ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä kotona asumista. Ikäihmisten laitoshoidon pyritään vähentämään ja heitä tuetaan entistä voimakkaammin kotiin tuotavilla tukipalveluilla, kuten kotihoidon palveluilla (14. §).

Kotona asuvat iäkkäät tarvitsevat paljon sairaalahoitoa pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheiden ja akuuttien sairauksien aiheuttaman yleistilan heikkenemisen vuoksi. Sairaalajaksot heikentävät ikääntyneen toimintakykyä ja kotona selviytymistä, sekä altistavat pitkäaikaishoitoon tai takaisin sairaalaan joutumiselle. (Jäntti 2014.)

Kotiutuksen tavoitteena on potilaan turvallinen siirtyminen sairaalasta kotiin (Hammar 2008, 24). Kokonaisvaltaisella hoidon suunnittelulla turvataan kotiutumisen onnistuminen (Luhtasaari & Jämsen 2010, 456). Kotiutuksen onnistumisen edellytyksenä on yhteistyö eri ammattiryhmien sekä potilaan ja hänen omaistensa välillä. Kotiutushoitaja koordinoi kotiutuvan potilaan palveluja tarvittaessa (Räsänen & Sandkvist 2013, 5). Osa sairaalahoidossa olleista vanhuksista siirtyy terveyskeskusten vuodeosastoille kuntouttavalle hoitajaksole ennen kotiutumista. Tämä opinnäytetyö koskee erikoissairaanhoidosta suoraan kotiin ja kotihoidon piiriin kotiutuneita ikäihmisiä.

Joensuussa hoidon ja hoivan alueella ajankohtaisia kehittämisen kohteita ovat hoitoketjujen tehostaminen ja kotihoidon palvelut. Tavoitteena on lyhentää sairaalassaoloaikoja ja kotiuttaa potilaita nopeammin erikoissairaanhoidosta ja terveyskeskuksista kotiin, ja tarvittaessa kotihoidon piiriin. (Joensuun kaupunki 2013a, 62; Joensuun kaupunki 2014, 15.)

Otimme vastaan Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen tarjoaman toimeksiannon tutkiaksemme ikääntyneiden kotiutumista erikoissairaanhoidosta kotihoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotiutumisprosessia asiakkaan näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuoda esille ikäihmisten omia kokemuksia kotiutuvina asiakkaina sekä kotiuttamisen aikana ilmeneviä ongelmia ja kehittämistarpeita. Haastattelimme neljää Joensuun kaupungin kotihoidon asiakasta teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen heidän kotiuduttuaan erikoissairaanhoidosta kotihoitoon. Käytimme laadullista sisällönanalyysiä aineiston analysointiin.

2 Ikääntyneet hoito- ja hoivapalvelujen asiakkaina

Suomessa ikääntyneen väestön osuus kasvaa: yli 65-vuotiaita on Suomessa tällä hetkellä reilu miljoona, ja Tilastokeskuksen ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus nousee 25,6 %:iin väestöstä vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2012). Etenkin yli 75-vuotiaiden osuus on kasvussa. Ikääntyneistä yli 75-vuotiaiden toimintakyky on heikompi ja avuntarve suurempi vanhenemismuutosten, heikentyneen toimintakyvyn ja sairauksien takia. Sairauksien hoito ja kuntoutus ovat viime vuosikymmeninä kehittyneet huomattavasti, ja näin ollen ikääntyneiden toimintakyky ja heidän itse arvioimansa terveydentila ovat parantuneet. Ikääntyneet pystyvät elämään aktiivista arkea kotona pidempään kuin ennen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 19; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 4.)

lääkkäät ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen suurin käyttäjäryhmä. Erilaiset pitkäaikaissairaudet sekä toimintakyvyn heikkeneminen johtavat lisääntyneeseen avun ja palvelujen tarpeeseen. (Kan & Pohjola 2012, 277.) Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan yli 63-vuotiaista melkein kolmasosa ja yli 80-vuotiaista liki kaksi kolmasosaa tarvitsi apua selviytyäkseen arkitoimista. Itsensä huolehtimisessa (ADL, activities of daily living) vähintään suuria vaikeuksia kokeiden yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä oli noin 15 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.) Sairaalahoidon ja vuodeosastohoidon käyttö ikääntyneiden keskuudessa lisääntyy. Yli 75-vuotiaista noin kolmannes oli ollut vuodeosastohoidossa vuosien 2010–2011 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 185).

Suomessa ikääntyneen määritelmä tilastollisesti on yli 65 vuoden ikä, koska se on yleinen eläkeikä. Vanhuspalvelulain (3. §) mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, eli tällä hetkellä yli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä taas tarkoitetaan ihmistä, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky tai terveys on heikentynyt ikääntymiseen liittyvien muutosten tai sairauksien vuoksi.

Ikääntyneiden palveluja ohjaavat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) eli vanhuspalvelulaki ja sen tueksi laadittu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuonna 2013 julkaisema ikääntyneiden hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea vanhusväestön toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista, parantaa ikäihmisten osallisuutta heitä koskevaan päätöksentekoon, mahdollistaa palveluntarpeen arviointi riittävän ajoissa sekä varmistaa laadukkaat ja yksilölliset sosiaali- ja terveystalvelut, kun heikentynyt toimintakyky sitä edellyttää. Laki (1. §.) painottaa, että kotona asumista ja toimintakyvyn säilyttämistä on tuettava ensisijaisesti. 1.1.2015 voimaantulleen vanhuspalvelulain muutoksen (14. §) mukaan iäkkään henkilön hoito toteutetaan laitoshoidona vain lääketieteellisin perustein, tai jos turvallisuus tai elämänlaatu kotona ovat uhattuina. Ikääntyneiden hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen mukaan ikäihmisille on annettava tietoa talveluista ja talvelujen järjestämisestä, ja heidät on otettava tasavertaisesti osalliseksi omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Heiltä on myös kysyttävä mielipidettä heidän hoidostaan ja talveluprosessien toimivuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.)

Vanhuspalvelulain (5. §) mukaan kuntien on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Joensuun kaupungin ikääntyvien talveluohjelman tavoitteena on, että ikääntyneet voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon talveluita pyritään kohdistamaan niitä tarvitseville, erityisesti yli 75-vuotiaille ikäihmisille. (Joensuun kaupunki 2013b; Joensuun kaupunki 2015.) Kotihoidon alue hoito- ja hoivatalveluista on kehittämisen kohteena. Kärkihankkeena on hoitoketjujen toimivuuden kehittäminen ja raskaimmista talveluista kevyempiin siirtyminen nopeammin. Tavoitteena on kotiuttaa erikoissairaanhoidosta terveys-

keskuksiin ja kotihoitoon entistä sujuvammin, vanhusten laitoshoidon vähentäminen sekä tehostetun kotisairaanhoidon toiminnan laajentaminen. (Joensuun kaupunki 2014, 67–68.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelee asiakkaan sosiaalihuoltoa hakevaksi tai käyttäväksi henkilöksi.

Parin viime vuosikymmenen kuluessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys on noussut keskeiseksi periaatteeksi ja tavoitteeksi, ja sen vuoksi palvelut pyritään järjestämään vastaamaan asiakkaan tarpeita entistä paremmin (Anttila, Kaila, Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2001, 14–15). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, eli potilaalla on oikeus yhteistyöhön hoidontarjoajien kanssa hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Hoidon ja palvelujen jatkuvuus ja saumattomuus ovat käsitteitä, joita käytetään kuvaamaan organisaatorajat ylittävää hoito- tai palveluprosessia. Palvelun saumattomuus tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun viiveettä, eikä hoidon laadussa ilmene puutteita, vaikka palveluntuottaja vaihtuu hoidon aikana. Hoidon saumattomuuden ja jatkuvuuden edellytyksiä ovat moniammatillinen yhteistyö, tarkoituksenmukainen tiedon välittäminen organisaatiolta toiselle sekä palveluketjun kokonaisuuden huomioiminen asiakkaan näkökulmasta. Hoidon jatkuvuus ja saumattomuus ovat potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä. Yhteiset toimintaperiaatteet tukevat saumattoman palveluprosessin toteutumista. (Kan & Pohjola 2012, 278.)

3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja -asetuksessa (607/1983) määritellyn kotipalvelun sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) mainitun kotisairaanhoidon kokonaisuutta. Kotihoito tukee ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden itsenäistä elämää omassa kodissa ja näin ollen vähentää laitoshoidon tarvetta. Vuoden 2013 marraskuussa Suomessa oli yhteensä 72 137 asiakasta säännöllisen kotihoidon piirissä. Joensuussa 903 asiakasta sai säännöllistä kotihoitoa. Koko Suomessa 65 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotihoidon asiakaina oli vuoden 2013 marraskuussa 6,2 %, ja yli 75-vuotiaista kotihoidon palveluita sai 11,9 %. Joensuussa yli 65-vuotiaista kotihoidon peittävyys oli 6,0 %, ja vastaavasti yli 75-vuotiaista 11,3 %. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015; Joensuun kaupunki 2014a, 67.)

Kotihoidon avulla mahdollistetaan sairaalasta kotiutuminen viiveettömästi sekä turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito asiakkaan kotona. (Ikonen & Julkunen 2007, 15–17.) Kotihoitotyö perustuu asiakkaan toimintakykyä ylläpitävään ja jatkuvaa kuntoutusta edistävään työotteeseen. Arjen toiminnot tehdään asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn perusteella, ja asiakas tekee mahdollisimman paljon arkiaskareistaan itse. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 20.)

Kotihoidon tyypillinen asiakas on ikäihminen, jolla on monia perussairauksia, ja jonka toimintakyky on laskenut. 95 % kotipalvelun asiakkaista on vanhusasiakaita, vammaisia sekä pitkäaikaissairaita. (Ikonen & Julkunen 2007, 44.)

Kotihoito täytyy räätälöidä yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle, jotta palvelu vastaa tarpeita, ja siksi kotipalvelua saavalle asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma (Luoma & Kattainen 2007, 18). Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan kotona asumista, ja se laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Siihen kirjataan asiakkaan toimintakyky ja auttamismenetelmät, hoidon tavoitteet, hoidon arviointi sekä asiak-

kaan omat näkemykset. (Ikonen & Julkunen 2007, 101; Rieppo, Pesonen & Karukannas 2014, 4.) Omaisten panostukset ja voimavarat on kirjattava kotihoidon suunnitelmaan asiakkaan toivomalla tavalla (Ikonen & Julkunen 2007, 25).

Kotihoidon toiminta vaatii moniammatillista yhteistyötä, jossa käytetään hyväksi jokaisen työntekijän erityisosaamista asiakkaan hoidossa (Perälä & Hammar 2003, 46). Kotihoidon asiakkaalle nimetään hoitotiimi, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tiimin jäseninä ovat ainakin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät sekä omalääkäri. Kotihoidossa asiakkaalle nimetään myös omahoitaja tai omahoitajapari, jotka laativat asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, ja vastaavat asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. (Perälä & Hammar 2003, 46.) Moniammatillisessa tiimissä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on arvioida hoidontarve ja toiminnanvajauksen riski sekä neuvoa terveyteen ja palveluihin liittyvissä asioissa. Sairaanhoidajan on huomioitava kunkin asiakkaan erityistarpeet sekä varmistettava asiakkaan hoito- ja palveluketjun jatkuvuus asiakkaan hoidon tarpeen näkökulmasta. Asiakkaan hoitoon sitoutumista ja omahoidon toteutumista tuetaan osallistavilla työmenetelmillä asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Joensuun ja Kontiolahden taajamissa kotihoito käy asiakkaan luona 1 - 4 kertaa päivässä ja haja-asutusalueella kerran päivässä. Iltaisin ja viikonloppuisin toteutetaan vain välttämättömimmät käynnit ja yökäyntejä on mahdollista toteuttaa esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa sairaalasta. Kotihoidon asiakkaiden saamat kotihoidon palvelut määräytyvät yksilöllisen palvelutarpeen mukaan, ja palvelut kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Rieppo ym. 2014, 6.)

Kotihoidon myöntämiselle täytyy olla perusteet. Joensuussa asiakkaan RaVa-indeksin on oltava vähintään 1,7 ja korkeintaan 3,5, tai toimintakyvyn on oltava heikentynyt esimerkiksi muistisairauden vuoksi niin, ettei hän selviydy kotona ilman apua. Asiakkaalla on oltava toistuva avuntarve, eivätkä omaisten tuki ja muut palvelut ole riittäviä. Asiakkaan turvallisuus ja inhimillinen elämä kotona on pystyttävä varmistamaan. Asiakkaan on myös sitouduttava noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Rieppo ym. 2014, 5.)

4 Kotiuttaminen kotihoitoon

4.1 Kotiutusprosessi

Kotiutuksen tavoitteena on varmistaa potilaalle sujuva ja turvallinen siirtyä sairaalasta kotiin. Kotiuttaminen kotihoitoon voidaan kuvata prosessina (kuvio 1), johon kuuluvat toiminnan suunnittelu, tavoitteiden ja keinojen määrittäminen, toteutus ja arviointi. (Hammar 2008, 24.)

Kotiutuksen suunnittelu alkaa heti hoidon alkuvaiheessa potilaan avun tarpeen arvioinnista. Palvelujen tarpeen arviointi tehdään yhteistyössä potilaan, hänen omaisensa ja hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Palvelujen tarve riippuu potilaan terveydentilasta ja toimintakyvystä. (Karppinen 1997, 20.) Sairaalassaoloaikana potilaan kuntoutumista seurataan. Joillakin osastoilla järjestetään viikoittaisia moniammatillisia kuntoutuskokouksia. Tarvittaessa järjestetään koekotiutus tai kotiloma sairaalasta, jotta voidaan arvioida kotona selviytymistä. Myös moniammatillinen arviointikäynti voidaan tehdä kotiin ennen kotiutusta, jolloin voidaan selvittää apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarvetta. (Hägg ym. 2007, 56–57.)

Kotiuttamisen toteutus tehdään moniammatillisena yhteistyönä. Lääkäri tekee päätöksen kotiuttamisesta keskusteltuaan ensin potilaan, omaisten ja moniammatillisen hoitotiimin kanssa. Tarpeen mukaan järjestetään myös moniammatillinen kotiuttamiskokous, jossa päätetään palveluiden ja hoidon tarpeesta kotihoitossa sekä kotiutumisaikajankohdasta. Kotihoidon omahoitaja voi myös olla mukana kokouksessa, jos se on potilaan jatkohoidon kannalta tarpeellista ja jos potilas antaa siihen luvan. (Hägg ym. 2007, 57.)

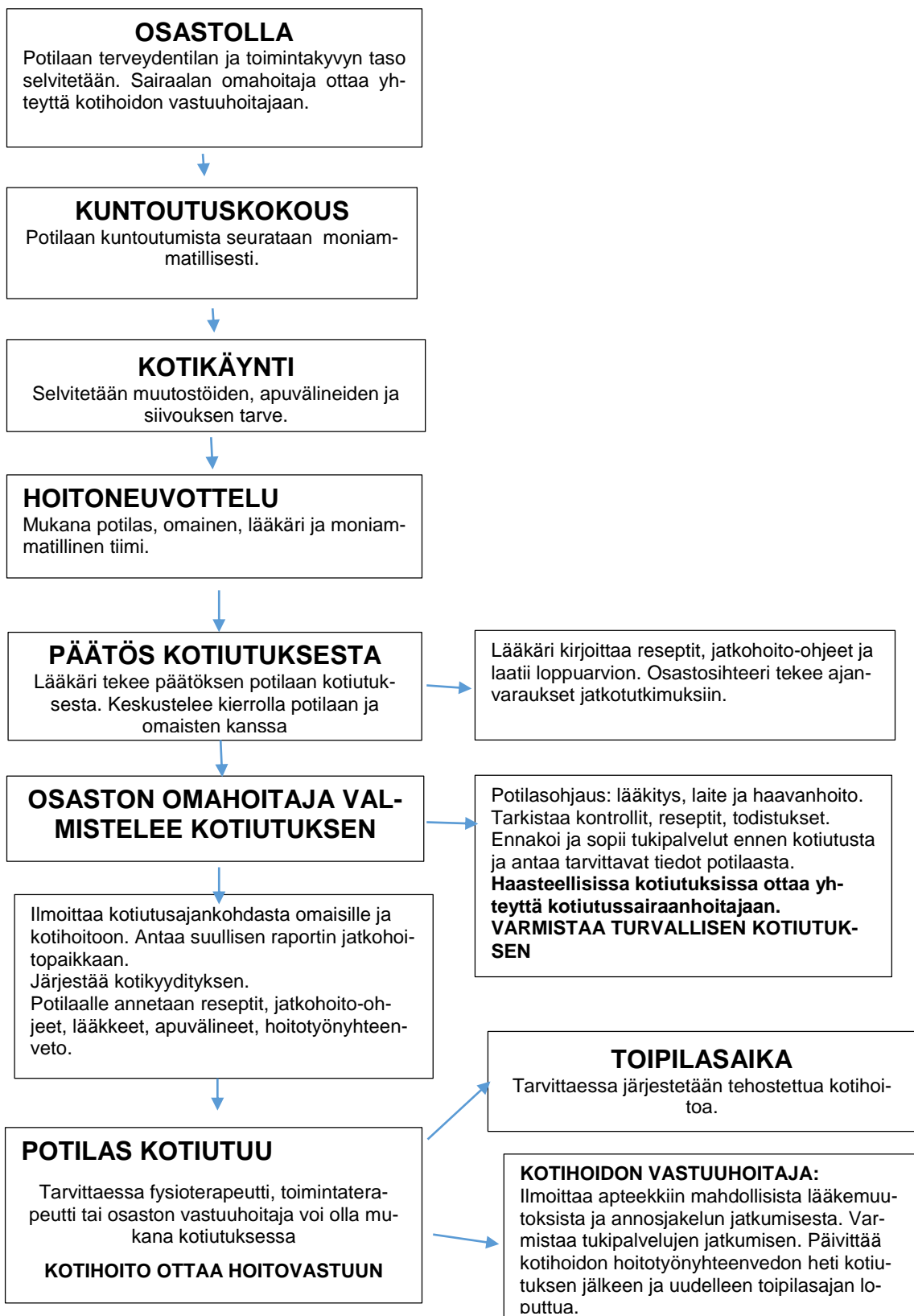
Sairaanhoitaja ennakoi ja sopii potilaan tarvitsemat palvelut hyvissä ajoin ennen kotiutusta tekemällä yhteistyötä potilasta hoitavien tahojen kanssa. Kotihoidon säännöllisiä palveluja saavien potilaiden kohdalla kotiutumisen ajankohdasta il-

moitetaan suoraan kotihoitoon asiakkaan omahoitajalle. Ennakoiva ilmoitus kotihoitoon mahdollistaa kotihoidon palvelujen suunnittelun asiakkaan kotiutuessa. (Helsingin kaupunki 2007, 22.)

Vanhuspalvelulain 25. §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkästä henkilöstä, joka ei ole kykenevä vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ennakoiva ilmoitus on tehtävä myös hyvissä ajoin ennen iäkkään henkilön kotiutusta laitoshoidosta. Pohjois-Karjalan keskussairaalasta kotihoitoon kotiutuksissa osaston sairaanhoitaja ottaa yhteyttä asiakkaan oman alueen kotihoitoon, ja uusien kotihoidon asiakkaiden kohdalla oman alueen palveluohjaukseen. Haasteellisissa kotiutumisissa kotiutushoitaja tai palveluohjaaja on mukana koordinoimassa tarvittavia tukipalveluja. Vaativaa sairaanhoitoa tarvitsevien asiakkaiden kohdalla otetaan yhteyttä tehostettuun kotisairaanhoitoon. (Joensuun kaupunki 2014b.) Sairaanhoitaja ottaa myös yhteyttä potilaan omaiseen ja ilmoittaa suunnitellusta kotiutumisajankohdasta mahdollisimman varhain.

Tärkeä osa-alue kotiuttamisessa on potilaan yksilöllinen ohjaaminen ja tiedonanto. Potilaan ohjeistuksen tarpeet ja tavoitteet sairaudesta, elintavoista, kuntoutumisesta, lääkityksestä, selviytymisestä ja avuntarpeesta selvitetään potilaan ja omaisen kanssa. Kotihoito-ohjeet annetaan suullisesti ja kirjallisesti potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Potilaan ohjauksessa käytetään hyväksi mahdollisimman monipuolisesti kirjallista materiaalia, yhteyshenkilötoimintaa ja potilasjärjestöjä. Sairaanhoitajan on varmistuttava siitä, että potilas ymmärtää annetut jatko- ja kotihoito-ohjeet. Potilaan on myös tärkeää tietää mihin olla yhteydessä jos hänen terveydentilansa heikkenenee, tai jos hän tarvitsee lisätietoa esimerkiksi kotihoito-ohjeista tai kivun hoitamisesta. Potilaalle annetaan mukaan epikriisi, reseptit, kontrolliajat ja tarvittavat yhteystiedot. Sairaanhoitaja huolehtii myös potilasasiakirjoihin kirjaamisesta potilaan kotiutuessa. (Hägg ym. 2007, 49–55; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15.)

Potilaan kotiuttaminen osastolta



Kuvio 1. Kotiutumisprosessi (Helsingin kaupunki, 2007, 66; Pkssk 2014)

4.1.1 Palveluohjaaja

Kotiuttamisvaiheen tukemiseen on kehitetty erilaisia palvelumuotoja. Joissakin sairaaloissa on oma kotiutushoitaja tai palveluohjaaja (Hägg ym. 2007, 50). Palveluohjaus sisältää voimavaralähtöisen asiakastyön ja palvelujen yhteensovittamisen, ja sen tavoitteena on asiakkaan itsenäisen elämän tukeminen. Kotiutushoitaja/palveluohjaaja huolehtii potilaan turvallisesta kotiutumisesta ja hoidon jatkuvuudesta, sekä toimii kaikkien potilaan kuntoutukseen osallistuvien tahojen yhdyshenkilönä (Räsänen & Sandkvist 2013, 5).

Joensuun kaupungin kotihoidon alaisuudessa toimii palveluohjausyksikkö, joka ottaa vastaan asiakkaita, jotka eivät vielä ole säännöllisen kotihoidon piirissä. Joensuun kotihoidon alueilla palveluohjaajat toimivat sosiaalityöntekijä-sairaanhoitaja työpareina. Palveluohjaajiin otetaan yhteyttä suoraan erikoissairaanhoidon osastoilta kun kotiutetaan asiakkaita, jotka tarvitsevat tukipalveluja kotiutuessaan. Palveluohjaaja tekee myös ns. etsivää työtä, eli kiertää eri osastoilla päivittäin ja tiedustelee mahdollisista apua tarvitsevista kotiutuvista potilaista. Palveluohjaajaan ollaan yhteydessä kun potilas tarvitsee kotiutuessaan joko kaupungin tai yksityisen sektorin tarjoamia tukipalveluita, kotihoitopalvelua, tai tietoa kunnallisista ja yksityisistä palveluista. Palveluohjaaja on yhteydessä potilaaseen vielä kotiutuksen jälkeenkin ja ennakoi avun tarvetta. (Kuisma 2014; Joensuun kaupunki 2014b.)

4.1.2 Palveluseteli

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) tarkoituksena on lisätä asiakkaan tai potilaan valinnanmahdollisuuksia palvelujen suhteen ja edistää kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palvelusetelillä asiakas voi ostaa yksityisen sektorin palveluja vaihtoehtona kunnan järjestämälle palvelulle. Joensuussa palveluseteli on käytössä ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. (Joensuun kaupunki 2013d.)

Palvelusetelin myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, ja asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma samalla tavoin kuin kaupungin järjestämien palvelujen myöntämisen yhteydessä (Joensuun kaupunki 2013d). Palveluseteli mahdollistaa kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotiutuksen tuen tai muiden tukipalveluiden oston enintään neljän viikon ajaksi. Sillä voi ostaa yksityiseltä palvelun järjestäjältä esimerkiksi kaupassa tai apteekissa käynnin ja siivousapua. Jos palvelusetelin kattama aika tai apu ei kotiutujalle riitä, tai jos kotiutuja ei halua palveluseteliä, palveluohjaaja järjestää hänelle muita tukipalveluja. (Joensuun kaupunki 2013d; Kuisma 2014.)

4.2 Kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä

Ikääntyneen kyky selviytyä arjen toiminnoista riippuu terveydentilasta, psykososiaalisista syistä, sosiaalisesta tukiverkostosta ja asuinympäristöstä. Toimintakykyä heikentävät ikääntymismuutokset, pitkäaikaissairaudet ja tapaturmat. Psykososiaalisia syitä toimintakyvyn heikkenemiselle ovat muun muassa masennus, yksinäisyys, turvattomuus ja alkoholin käyttö. Ikääntyneen tukiverkosto voi olla vähäinen ja omaiset saattavat olla iäkkäitä, väsyneitä ja huolestuneita vanhuksen selviämisestä. Asumisympäristöön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi syrjäkylällä asuminen tai asunnon puutteet. (Laatikainen 2009, 20–23.) Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen runsas käyttö ja erilaiset siirtymät, kuten sairaalasta kotiutuminen, ovat riskitekijöitä toimintakyvyn heikkenemiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 26). Mitä enemmän toimintakykyä heikentäviä tekijöitä vanhuksen elämässä on, sitä todennäköisemmin hänen selviytymisensä kotona vaikeutuu. Ikääntyneet, joiden toimintakyky on heikentynyt, tarvitsevat apua ja tukipalveluita kotona selviytyäkseen. (Heikkinen 2002, 24.)

Ikääntyneen fyysinen toimintakyky heikkenee sairaalahoidossa huomattavasti paitsi sairauksien ja toimenpiteiden takia, mutta myös vuodelevon ja sairaalaympäristön vuoksi. Erityisesti vuodelepo johtaa toimintakyvyn ja elintoimintojen heikkenemisen kierteeseen, jota on vaikea murtaa kuntoutuksen avulla. Muita yleisiä fyysistä toimintakykyä alentavia tekijöitä ovat kaatumisen pelko ja huimaus. (Valvanne 2014.)

Siilinjärven kunnan kotiutustiimi (Kavilo, Hyvärinen, Kervinen, Nykänen, Jalkanen & Tepponen 2013) on maininnut raportissaan, että jo sairaalaan tulovaiheessa tulisi tunnistaa ne vanhukset, joiden kotiutus sairaalasta on todennäköisesti hankalaa ja selviytyminen kotiutuksen jälkeen heikkoa. Ikääntynyt saattaa kokea kotiutumisen jopa traumaattisena joutuessaan selviytymään yksin kotona sairaalahoidon jälkeen.

Kotiutusta suunniteltaessa vanhuksen toimintakyky ennen sairaalaan joutumista selvitetään, ja tarvittaessa ollaan yhteydessä omaisiin ja aikaisempiin hoitotahoihin. (Karppinen 1997, 20.) Erityisesti on huomioitava toimintakyvyn viimeaikainen heikkeneminen. Liikkumiskyky ja kaatumishistoria ovat tärkeimpiä kotona selviytymisen mittareita. Kognitiivinen toimintakyky on tarvittaessa testattava järjestelmällisesti esimerkiksi muistitestillä. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä potilas ei itse välttämättä huomaa, joten sitä on hoidon aikana seurattava. Psykkinen toimintakyky on ihmiselle tärkeä voimavara, ja sen heikentyminen voi johtaa mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen tai päihteiden käyttöön. Potilaan mielialaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä seurataan hoitojakson aikana. Sosiaalinen toimintakyky koostuu ihmisen sosiaalisesta verkostosta, toimijuudesta sosiaalisissa tilanteissa sekä siinä olevista voimavaroista. Ilman sosiaalista toimintakykyä ikäihminen voi kärsiä turvattomuuden tunteesta ja yksinäisyydestä, ja voi jäädä vaille tarvitsemaansa apua ja tukea. Omaiset tulisi ottaa aktiivisesti mukaan ikääntyneiden hoitoon. Toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida ikääntyneen omassa elinympäristössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Joensuun kotihoidossa toimintakykyä arvioidaan viimeistään neljän viikon kuluessa kotihoidon palvelujen aloittamisesta. Toimintakykyä arvioidaan RaVa -mittarilla, ja muistia MMSE -muistitestillä. (Rieppo ym. 2014, 3–4.) Heti sairaalasta kotiuduttua asiakkaan toimintakyky voi olla alhaisempi, koska hän vielä toipuu sairaudesta, ja toimintakyky voi parantua ensimmäisten viikkojen aikana. Ikääntynyt voi kokea lievää sekavuutta tai muistin heikkenemistä kotiutuessa, joten muistitestikin kannattaa tehdä vasta muutaman viikon kuluttua kotiutumisesta. (Kuisma 2014.)

Kotona selviytymistä voidaan tukea kuntoutuksella ja kotiin tuotavilla tukipalveluilla, kuten kotihoito- ja ateriapalveluilla. Fyysistä toimintakykyä voidaan tukea fysioterapialla, hyötyliikunnan ohjauksella ja asuinympäristön huomioimisella, esimerkiksi kodin muutostöillä ja apuvälineillä. Psykososiaalista tukea tarjoavat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut, ryhmätoiminta sekä vertaistuki. Ikääntyneet tarvitsevat myös paljon kyytipalveluja päästäkseen muualla järjestettyjen palvelujen piiriin. Omaisten jaksaminen tulisi ottaa huomioon, ja heidän aktiivista rooliaan ikääntyneen hoidossa tulisi tukea. (Laatikainen 2009, 27–30.)

5 Tutkimuksia kotiutumisesta asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaalle kotiutuessa kotihoitoon on tärkeintä, että riittävät palvelut on järjestetty kotona selviytymisen tueksi, ja että hän toipuu sairaudestaan tai pystyy elämään pitkäaikaissairauksien kanssa. Jotta kotiutus olisi asiakkaan näkökulmasta sujuva, on asiakkaan hoitoon osallistuvilla tahoilla oltava yhteinen näkemys tarvittavista palveluista, asiakkaan palveluprosessista sekä tiedonkulun ja yhteistyön on toimittava hyvin. (Hammar 2008, 18.) Tutkimuksissa kotiutumisen onnistumista on arvioitu kysymällä kotiutujan, hänen omaisensa sekä hoitoon osallistuvien tahojen mielipiteitä kotiutumisesta.

KYTKE – hankkeeseen kuuluva Kotiutustoiminnan kehittäminen Kainuun keskussairaalassa -osahanke tutki hoitohenkilöstön ja ikääntyneiden kotiutujien näkemyksiä kotiutumisesta kehittääkseen kotiuttamisprosessia erikoissairaanhoidosta kotiin. Haastatellut potilaat kokivat, etteivät he olleet osallistuneet kotiutuksen suunnitteluun, eivätkä he mielestään saaneet riittävästi ohjausta toimintakykynsä ylläpitämiseen kotona. Haastateltavien mielestä myönteisiä asioita olivat kotiutushoitajan osallistuminen kotiutukseen, kotiutuksen varhainen suunnittelu, ja kotiasioiden selvittely. (Komulainen & Vääräniemi 2012, 26.)

Rantasalo (2007) teki puhelinhaastatteluja, joihin osallistui 14 keskussairaalasta kotihoitoon kotiutunutta potilasta. Potilaat olivat tyytyväisiä kotiutuksen valmisteluun sekä tiedonsaantiin kotiutuessa ja kokivat hyväksi sen, että kotiutushoitaja

oli mukana kotiutuksen järjestelyssä. Haastateltujen mielestä kotiutuminen epäonnistuu, jos potilas kotiutetaan huonokuntoisena, kotiympäristöä ja apuvälineitä ei huomioida, kotiapua ei ole riittävästi tai jos kotiutuja on epävarma selviytymisestään ja kokee turvattomuuden tunnetta kotiutuessaan. (Rantasalo 2007, 41–52.)

Linnosaari (2001) haastatteli tutkimuksessaan kotiutuneita vanhuksia ja heidän omaisiaan. Tutkimuksen tavoitteena oli hankkia tietoa vanhuspotilaan kotiuttamisesta ja arvioida kotiuttamista potilaan ja omaisen näkökulmasta. Tutkimuksen teemahaastatteluihin osallistui neljä kotiutuvaa vanhusta ja yksi omainen. Tulosten mukaan kotiutukset olivat onnistuneet vanhusten mielestä hyvin. Kotiutumisen onnistumiseen oli vaikuttanut riittävä tiedonsaanti, sopiva ajankohta, kuntoutus, kotiapujen tarjoaminen ja saattaja sairaalasta kotiin. Potilaan haluun selviytyä kotona liittyivät turvallisuuden tunne, halu selviytyä itsenäisesti, liikuntakyky ja sopivat kotiavut. Omainen koki, että hän vanhuksen hoitajana olisi tarvinnut enemmän vanhuksen hoitoon liittyvää tietoa ja että hänen jaksamistaan ei huomioitu. Myös vanhuksen kuntoutus oli omaisen mielestä vähäistä, mutta sairaalasta saadut keinot ja apuvälineet olivat kuitenkin auttaneet kotona selviytymisessä. (Linnosaari 2001, 18–22.)

Nieminen (2000) tutki laadullisessa tutkimuksessaan, mitkä asiat olivat vanhuk-sille tärkeitä kotiutuessa. Tuloksista ilmeni, että riittävät kotiavut joko omaisilta tai kotihoidolta, sekä hyvät kotihoito-ohjeet sairaalasta olivat tärkeitä. Mahdollisuus ottaa yhteyttä takaisin sairaalaan, hoitavaan lääkäriin tai kotihoitoon vaikutti myös asiakkaiden kokemukseen turvallisesta ja onnistuneesta kotiutumisesta. Turval-lisuuden tunteen lisäämiseen riitti tieto siitä, miten toimia, jos kotona ilmenee on-gelmia. Puhelimitse tehtävällä yhteydenotolla, jolla kartoitetaan asiakkaan voin-tia, oli myös merkitystä. (Nieminen 2000, 68.)

Ruotsalaisen sairaalasta kotiutuneiden iäkkäiden potilaiden ja heidän omaistensa haastattelututkimuksen tuloksista ilmeni, että iäkkään potilaan kotiutuksessa po-tilaan ja läheisen valmistelu ennen kotiutusta on tärkeää kotiutuksen onnistumi-selle. Iäkkään kotiutusprosessissa potilaan ja omaisen tarpeet huomioonottava,

ammattitaitoinen, ja potilasta hyvin ohjaava sairaanhoitaja auttaa valmistautumaan kotiutukseen niin, että potilas voi turvallisin mielin kotiutua. Jos potilaan ohjaukseen ei kiinnitetä huomiota, häntä ei kohdata yksilönä tai sairaanhoitaja ei osaa ohjata ja neuvoa ammattitaitoisesti, potilas kotiutuu epätietoisena ja turvatomana eikä hän pysty luottamaan omaan selviytymiseensä. (Rydeman & Törnkvist 2010, 6).

Koposen (2003, 92–94) mukaan potilaan selviytymistä kotona sairaalahoidon jälkeen tukee hoidonantajien ja potilaan yhteinen näkemys tuen tarpeesta, jolloin palvelut voidaan täsmentää oikein avun tarpeeseen nähden. Tämän mahdollistaa hyvä yhteistyö ja hoitokontakti potilaan, perheenjäsenten, sekä sairaalan osaston ja kotihoidon henkilöstön välillä. Potilaan selviytymistä tulisi tukea intensiteettiä vaihdellen ja potilaan voimavarat tunnistaen. Iäkkään potilaan selviytymistä siirtymisvaiheessa ei edistä hänen puolestaan tekeminen, vaan potilaan ja perheen selviytymisen yrittämistä tulisi pyrkiä tukemaan. Kotiuttamisesta tulisi keskustella potilaan kanssa enemmän, koska useat potilaat kokivat, että hoitoneuvottelut käytiin kysymättä potilaan mielipidettä kotiutumisesta (Lämsä 2013, 124).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä kotiutumisen toteutumisesta erikoissairaanhoidosta Joensuun kaupungin kotihoitoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiutumisesta ikääntyneen näkökulmasta, ja saada esille ongelmia tai kehittämiskohteita kotiutumisessa.

Tutkimustehtävämme on:

Millaisia kokemuksia ikääntyneillä on kotiutumisestaan erikoissairaanhoidosta kotihoitoon?

7 Tutkimusmenetelmät

Tutkijan on valittava tutkimusstrategia ja menetelmät, jotka parhaiten tuovat vastauksia tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 132). Kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ovat erilaisia tutkimustapoja, joita käytetään toisiaan täydentävästi. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään kun halutaan objektiivista, laskennallista ja usein tilastollista tietoa ilmiöistä. Kvantitatiivista tutkimusta tarvitaan kun tutkitaan ilmiöiden korrelaatiota ja selvitetään syy-seuraus suhteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 139.) Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään kun tarkoituksena on tutkia sosiaalisia ilmiöitä ja niiden merkityksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 160–161).

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, jota käytetään ihmistieteissä kun pyritään syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti ymmärtämään tosielämän ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadullisen tutkimuksen perusaate eli ihmisen kokemuksen holistinen tutkiminen luo hyödyllistä tietoa hoitotieteelle ja hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten mielipiteitä kotiutumisesta, joten laadullinen tutkimus, jossa tutkittavien näkökulmat, mielipiteet ja tulkinnat ovat tutkimuksen kohteena, oli luonnollinen valinta tutkimusmenetelmäksi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kuvaa, tulkitsee ja analysoi sosiaalista todellisuutta. Ihmisten kokemuksia, mielipiteitä ja näkökulmia pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tutkijan on myös edettävä syvemmälle, ja analysoitava aineistosta esille tulleita teemoja, yhteneväisyyksiä ja eroja. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kehittää uusia teorioita, muuttaa tai vahvistaa olemassa olevaa tutkimustietoa ja paljastaa ilmiöiden perusolemusta. Tutkimuksen prosessi on yhtä tärkeä kuin tutkimustulokset. (Holloway & Wheeler 2013, 3–4).

Tutkija voi kerätä laadullista aineistoa havainnoimalla ja haastattelemalla, tai käyttää muista lähteistä saatua kirjallista, kuvallista tai äänimateriaalia. Hypoteeseja ei laadita ennen aineiston analyysia, vaan käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä, jonka avulla pyritään löytämään uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta tehdään ilmiöiden luonnollisessa ympäristössä. On mahdotonta tehdä laadullista tutkimusta täysin objektiivisesti, joten tutkijan on pohdittava omia ennakkoasenteitaan ja arvojaan, koska ne vaikuttavat siihen mihin kiinnitetään huomiota tutkimusta tehdessä. (Eskola & Suoranta 1998, 15–24; Hirsjärvi ym. 2009, 155.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään tutkimuskohdetta, jolloin ei voida etukäteen määritellä kuinka paljon aineistoa tarvitaan. Aineiston keruussa käytetään saturaation periaatetta, joka tarkoittaa sitä, että aineistoa kerätään niin kauan kuin uutta tietoa saadaan. Saturaatio saavutetaan kun tutkija on mielestään kerännyt tarpeeksi aineistoa muodostaakseen niistä teoreettisia päätelmiä. Otos voi olla hyvinkin pieni, esimerkiksi vain yhden henkilön syvälinen haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

7.2 Teemahaastattelu

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan kerätä tekemällä haastatteluja. Haastattelu on tutkijan johdattelemaa keskustelua, jonka avulla pyritään saamaan selville tutkittavan mielipide asioista. Haastattelutyyppejä on monia. Strukturoidussa haastattelussa eli lomakehaastattelussa haastattelija kysyy samat kysymykset samassa järjestyksessä jokaiselta haastateltavalta ja kysymysten vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat voivat vastata kysymyksiin vapaasti. Teemahaastattelussa tutkija on etukäteen valinnut haastattelun teemat eli aihealueet, mutta kysymyksiä ei ole tarkkaan valittu. Avoimessa haastattelussa haastattelija ja tutkittava keskustelevat vapaasti valitusta aiheesta, mutta kaikkien haastateltavien kanssa ei käydä läpi kaikkia teema-alueita. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Muita haastattelumuotoja ovat esimerkiksi ryhmähaastattelu ja puhelinhaastattelu (Aaltola & Valli 2010, 29).

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Teemahaastattelussa tutkija valitsee aiheet eli teemat ennen haastattelua ja varmistaa, että haastattelun aikana nämä aiheet käydään läpi. Teemahaastattelu ei ole strukturoitu tai täysin samanlainen jokaisella haastattelukerralla, vaan se voi yksilöllisesti vaihdella riippuen haastateltavasta tai haastattelutilanteesta. (Eskola & Suoranta 1998, 86.) Haastattelussa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutussuhteessa, jossa arkielämä voi vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Haastatteluaineisto on myös tilanteeseen ja kontekstiin sidottu; ihmiset saattavat muuttaa mielipidettään eri tilanteissa ja ajan myötä, joten tuloksia ei pitäisi yleistää liikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.)

7.2.1 Teemahaastattelurunko

Tutkija päättää etukäteen haastattelun teemat, jotta kaikki tutkimukselle tärkeät aihealueet tulevat käsitellyiksi haastattelussa. Teemojen valinnassa tutkija voi käyttää luovaa ideointia, teemat voidaan johtaa teoriasta tai etsiä alan kirjallisuudessa ja muissa tutkimuksissa käytettyjä teemoja. Tärkeintä on varmistaa, että teemojen avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Tutkija laatii haastattelun toteutuksen tueksi teemahaastattelurungon siinä muodossa kun hän kokee hyödylliseksi. Teemahaastattelurunko voi olla lyhyt teema-alueluettelo tai miellekartta teemoista, tai se voi sisältää teemojen lisäksi valmiita kysymyksiä ja lisäkysymyksiä. On kuitenkin muistettava, että jokainen haastattelu on ainutlaatuinen keskustelu, jossa jokainen tutkittava kertoo hänelle merkityksellisistä asioista. (Aaltola & Valli 2010, 35–39.)

Laadimme haastattelujen toteuttamista varten teemahaastattelurungon, jonka teema-alueet kattoivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksemme. Valitsimme teemat saimme teoriasta, muista tutkimuksista aiheesta sekä toimeksiantajan toiveista. Puolistrukturoitu haastattelulomake (liite 4) oli tarkoitettu haastattelijan tueksi. Merkitsimme lomakkeeseen muistiinpanoja haastattelun kulusta ja huomioitavia seikkoja analysointivaihetta silmälläpitäen. Haastattelulomakkeeseen merkitsimme taustatiedoiksi iän ja sukupuolen. Haastattelurungon teemoina olivat asiakkaan kotiutuminen, asiakkaan saama ohjaus, tunteet ja kokemukset

kotiutuessa, kotihoidon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja tiedonsiirto. Laadimme teemojen tueksi lisäkysymyksiä, joita käytimme saadaksemme asiakkaalta monipuolisesti tietoa. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joilla halusimme saada selville asiakkaan näkemyksiä kotiutumisesta. Haastattelun lopuksi haastateltavalta kysyttiin oliko hänellä jotain lisättävää aiheeseen. Kaikkien haastateltavien kohdalla teemahaastattelurunkoa ei käyty järjestelmällisesti läpi, koska tutkittavat painottivat eri asioita kertoessaan kokemuksistaan kotiutumisesta.

7.2.2 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna asiakkaiden kotona. Päädyimme yksilöhaastatteluihin, koska koimme, että ryhmähaastattelu olisi ollut haasteellinen järjestää vasta sairaalasta kotiutuneille apua tarvitseville ikäihmisille. Ryhmähaastattelun nauhoituksesta useiden ihmisten ääniä olisi ollut vaikeampi purkaa tekstimuotoon, kun taas yksilöhaastattelussa pystyimme keskittymään yhteen haastateltavaan. Kotihoidon toimiessa tutkimusta tehtäessä (syksy 2014) Joensuu, Kontiolahden ja Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella, ja haastateltavien sijaitessa laajalla alueella, puhelinhaastattelu olisi ollut yksi vaihtoehto aineistonkeruulle. Suljimme tämän vaihtoehdon pois, koska se olisi mielestämme vähentänyt haastattelutilanteen ympäristön, ilmapiiirin ja sanattoman viestinnän havainnointia, ja vaikeuttanut haastattelua heikkokuuloisten haastateltavien kanssa. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin, ja läsnä haastatteluja tehtäessä oli toinen tai molemmat opinnäytetyön tekijät. Kolme haastateltavaa oli haastattelutilanteessa yksin. Yhden henkilön puoliso osallistui haastatteluun, koska hän oli ollut kotiutumisessa osallisena omaisena.

7.3 Sisällönanalyysi

Analysoimme teemahaastatteluidemme aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on tekstimuotoisen tai sellaiseksi muutetun aineiston yksityiskohtaista sanallista kuvailua, merkitysten etsimistä, luokitelua ja tulkintaa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136–137). Sisällönanalyysin tarkoitus

on saada vastauksia tutkimustehtävään, tutustua aineistoon syvällisesti sekä erottaa aineistosta olennainen ja kiinnostava tieto. Induktiivisella sisällönanalyysillä aineistosta luodaan pelkistetty yhteenveto, joka voidaan kytkeä teorialtietoon ja aiempiin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin opinnäytetyöllemme, koska halusimme eritellä ja tulkita aineistosta ikääntyneiden kuvailemia kokemuksia kotituumisesta erikoissairaanhoidosta kotihoitoon.

Menetelmäkirjallisuudessa kvalitatiivinen tutkimus usein erotetaan kvantitatiivisesta sen hypoteesittomuuden vuoksi. Tutkijalla ei ole ennalta asetettuja oletuksia tai hypoteeseja, joita hän lähtee tutkimuksellaan todentamaan. Kvalitatiivista tutkimusta myös kuvaillaan aineistolähtöiseksi eli aineistosta edetään teorian muodostukseen. Tällöin puhutaan induktiivisesta analyysistä, jolloin edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin ja tarkoituksena on löytää merkityksiä, tulkintoja ja teorioita tutkimusaineistosta. (Eskola & Suoranta 1998, 83; Hirsjärvi & Hurme 2010, 136.) Laadullinen tutkimus voi myös olla teorialähtöistä, mutta tarkoituksena ei ole selvittää syy-seuraus suhteita, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Teorialähtöisessä laadullisessa tutkimuksessa valmista teoriaa tai mallia testataan uudessa yhteydessä. Tutkijan on oltava avoin aineistosta esiin nouseville uusille oivalluksille, ja huomioitava ennakko-olettamuksensa tutkimusta tehdessä. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20).

Aineiston käsittely etenee prosessinomaisesti. Laadullinen analyysi alkaa jo aineiston keruuvaiheessa, jolloin tutkija tekee havaintoja tutkittavasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen suunta voi muuttua aineiston keruun aikana tehtyjen havaintojen vuoksi, ja tutkija saattaa tarkentaa esimerkiksi haastattelukysymyksiä halutessaan lisää tietoa tutkittavasta kohteesta. Kun tutkija on kerännyt aineistonsa, sen oikeellisuus tulee tarkistaa ja tietoja voidaan täydentää esimerkiksi tekemällä lisää haastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Aineiston täydennyksen ja tarkistuksen jälkeen se kirjoitetaan sanatarkasti tekstiksi eli litteroidaan. Litteroinnin tarkkuus riippuu analyysimetodista ja tutkija päättää kuinka yksityiskohtaisesti aineisto litteroidaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 140). Sen jälkeen aineisto luetaan läpi useaan kertaan, jotta siihen voidaan tutustua.

Aineistoa tulee lukea interaktiivisesti, jolloin kiinnitetään huomiota aineistosta esiin tuleviin tutkimuskysymystä vastaaviin teemoihin ja muihin mielenkiintoiisiin seikkoihin (Dey 1993, 84).

Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 143–145) mukaan laadullisessa sisällönanalyysissä aineiston käsittelyyn käytetään analyysiä ja synteisiä. Analyysivaiheessa aineistokokonaisuus pilkotaan osiin eli eritellään tutkimuskysymykseen liittyvät aineistossa esiintyvät asiat. Tässä vaiheessa voidaan käyttää koodausta erittelyn apuna, eli kartoitetaan erivärisin alleviivauksin tai merkein aineistosta löytyviä havaintoja. (Eskola & Suoranta 1998, 155). Aineistosta merkityt alkuperäisilmaukset tämän jälkeen luokitellaan, eli samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään yhteen ja näin syntyneet luokat nimetään. Luokkia yhdistellään yläkategorioiksi niiden yhdenmukaisuuksien tai eroavaisuuksien perusteella. Teemahaastatteluaineistoa voidaan teemoitella, eli alkuperäisilmauksia voidaan jaotella tutkimuksen teemojen mukaisesti. Joskus aineistosta löytyvät teemat eivät täysin vastaa tutkijan asettamia alkuperäisiä teemoja. Analyysistä edetään synteesivaiheeseen, jolloin palataan tarkastelemaan luokiteltua aineistoa kokonaisuutena. Luokiteltua aineistoa jäsennetään, siitä etsitään yhteyksiä ja selityksiä. Luokitellun aineiston monipuolisilla ja perustelluilla tulkinnoilla pyritään tuomaan uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Näin ollen alkuperäisestä raaka-aineistosta tutkija muodostaa omien tulkintojensa kautta teoriaa ja muita tutkimuksia tukevaa tieteellistä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 150–152.)

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toteutuksen vaiheet

Otimme vastaan toimeksiannon Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalvelujen johtajalta Eija Riepolta tammikuussa 2014. Opinnäytetyön alustavana aiheena oli ikääntyneen kotiutuminen kotihoitoon. Kiinnostus aihealuetta kohtaan lähti siitä, että molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli aikaisempaa kokemusta työskente-

lystä ikääntyneiden hoivapalveluissa. Tarkensimme opinnäytetyömme koskemaan ikääntyneiden kotiutumista erikoissairaanhoidosta Joensuun kaupungin kotihoitoon. Erityisesti ikääntyneiden omat näkemykset kotiutumisesta olivat tutkimuksemme kohteena.

Keväällä 2014 aloitimme teoratiedon haun. Kirjallisuutta etsimme sekä Kareliamattikorkeakoulun että Joensuun kaupungin kirjastojen valikoimista. Internetistä haimme tietoa eri tietokantoja apuna käyttäen. Hakusanoina käytimme muun muassa: kotiutuminen, kotiutus, kotiuttaminen erikoissairaanhoidosta, ikääntyneet, vanhukset, ikääntyneiden näkemys kotiutumisesta ja sairaalasta kotihoitoon kotiutuminen. Tutustuimme Theseus-tietokannan kautta aiheitamme käsitteleviin muihin opinnäytetöihin. Pro gradu - ja väitöstutkimuksia etsimme eri hakukoneiden sekä yliopistojen omien sivustojen kautta. Opinnäytetöiden lähde luetteloita tarkastelemalla saimme myös suuntaa omalle tiedonhaullemme. Joensuun kaupungin kotihoidon palveluita koskevaa tietoa löysimme internetistä, ja Pohjois-Karjalan keskussairaalan intranetistä saimme uudistettuja kotiutusohjeita, joita myös käytimme hyväksi. Käytimme myös paljon sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Lakiteksteihin tutustuimme Finlex-sivustolta internetistä. Haastattelimme Pohjois-Karjalan keskussairaalamme työskentelevää palveluohjaaja Raija Kuusmaa tarkentaaksemme ymmärrystämme aiheesta. Tietoa aiheestamme oli runsaasti, joten aiheesta pysyminen ja tiedonhaun rajaaminen oli tärkeää. Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Toukokuussa 2014 saimme valmiiksi opinnäytetyön suunnitelmamme, joka hyväksyttiin. Kesällä jatkoimme teoratiedon hakemista ja aloitimme teoriaviitekehysten kirjoittamisen. Elokuussa tapasimme toimeksiantajan, hoito- ja hoivapalvelujen vs. johtajan Seija Karukannaksen. Esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman, ja toimeksiantaja esitti toiveita opinnäytetyön tutkimuksen osalta. Allekirjoitimme 17.9.2014 toimeksiantosopimuksen (liite 1) sekä haimme tutkimuslupaa Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta. Tutkimuslupa myönnettiin 3.10.2014 (liite 2).

Syyskuussa laadimme teemahaastattelurungon haastattelujen tueksi (liite 3) ja saatekirjeen haastateltaville (liite 4). Olimme jo alustavasti olleet yhteydessä Joensuun kaupungin kotihoidon palveluohjausyksikössä työskentelevään palveluohjaajaan, jonka tapasimme Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Hän lupasi kysellä tutkimukseemme sopivilta kotiutuvilta heidän mielenkiinnostaan osallistua haastatteluihin. Ilmoitimme hänelle tutkimusluvan myöntämisestä, ja hän ystävällisesti ryhtyi etsimään sopivia haastateltavia, joista ilmoitti meille puhelimitse. Tutkimusluvan saatuaamme pääsimme viiveettömästi keräämään aineistoa ja tutkimuksen haastatteluaineisto kerättiin lokakuussa 2014. Sisällönanalyysi tehtiin loka-marraskuussa, ja marraskuun lopussa lähetimme ensimmäisen version opinnäytetyöstämme ohjaajallemme. Saamamme palautteen mukaisesti korjasimme työtämme vuodenvaihteen yli. Pääsimme esittämään työmme helmikuun 2015 opinnäytetyöseminaarissa.

8.2 Aineiston keruu

Anoimme Joensuun sosiaali- ja terveystalokunnalta tutkimusluvan (liite 2) ikäihmisten haastattelemiseen opinnäytetyöhömmö kuuluvaä tutkimusta varten. Tutkimuksemme kohteena olivat yli 65-vuotiaat kotihoidon asiakkaat, jotka olivat kotiutuneet erikoissairaanhoidosta. Otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan keskussairaalassa työskentelevään palveluohjaajaan, jonka kautta saimme neljä haastateltavaa. Haastattelimme sekä kotihoidon uusia asiakkaita että jo kotihoidon piirissä olleita sairaalasta takaisin kotihoitoon kotiutuneita ikäihmisiä. Palveluohjaaja kysyi mahdollisilta haastateltavilta heidän suostumustaan haastatteluun ja kertoi heille, että tutkimus koski heidän näkemyksiään kotiutumisesta sairaalasta kotihoitoon. Haastattelut järjestysivät nopeasti kotiutuksen jälkeen, minkä katsoimme hyödylliseksi tutkimuksen kannalta, koska silloin kotiutujien kokemukset olivat tuoreessa muistissa. Sovimme haastatteluista puhelimitse joko haastateltavan tai hänen omaisensa kanssa. Kaikki lähestymämme ikäihmiset suostuivat mielellään haastatteluun.

8.3 Analyysiprosessi

Laadullisen tutkimusaineiston analyysillä pyritään järjestelmällisesti tuottamaan uutta tietoa kerätystä hajanaisesta materiaalista (Eskola & Suoranta 1998, 137). Haastatteluaineisto kirjoitetaan yleensä puhtaaksi eli litteroidaan ja sen jälkeen sen sisältöön perehdytään lukemalla aineisto useaan kertaan läpi. Aineistosta poimitaan tutkimuksen sisällön kannalta merkittäviä asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme eli kirjoitimme ne sanatarkasti tekstimuotoon samana päivänä, jotta tunnelma ja mielikuvat haastattelusta olisivat mahdollisimman tuoreet. Sovimme, että opinnäytetyön tekijöistä se, joka oli haastattelun tehnyt, kirjoitti sen puhtaaksi. Jätimme litteroimatta ne haastattelun osat, jotka eivät liittyneet tutkimukseemme.

Litteroidusta aineistosta etsimme tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja, joita oli yhteensä 108 (liite 5). Nämä analyysiyksiköt koodattiin siten, että voitiin erottaa mistä haastattelusta ilmaukset olivat peräisin ja näin ollen tulkita ilmauksen asia-yhteyttä tarvittaessa. Haastatteluaineiston koodaukset on merkitty sisällönanalyysitaulukkoon sekä haastatteluaineiston lainauksien kohdalla koodeilla A1 – A4. Ilmaukset pelkistettiin puhekielestä yksinkertaisemmiksi ilmauksiksi analyysin helpottamiseksi ja haastateltavien anonymiteetin suojaamisen vuoksi.

Ryhmittelimme samantyyppiset ilmaisut alakategorioihin yhdistämällä pelkistettyjä ilmauksia ryhmiksi. Alakategorioita muodostui 26 kappaletta (liite 5). Alakategorioiden nimeäminen oli hankalaa, koska useat ilmaukset olisivat sopineet useampaankin kategoriaan. Alakategorioiden muodostamisessa opinnäytetyön tekijöilläkin oli ajoittain eri tulkintoja, joista pääsimme yhteisymmärrykseen, jotta ilmaukset saatiin sijoitettua kategorioihin.

Yhdistimme alakategorioita ja muodostimme näistä yläkategorioita eli teema-alueita, joita oli yhteensä 6 (liite 5). Koko haastatteluaineisto analysoitiin ja teemoiteltiin, kunnes saimme aineistosta materiaalia tutkimustehtäväämme vastaavien

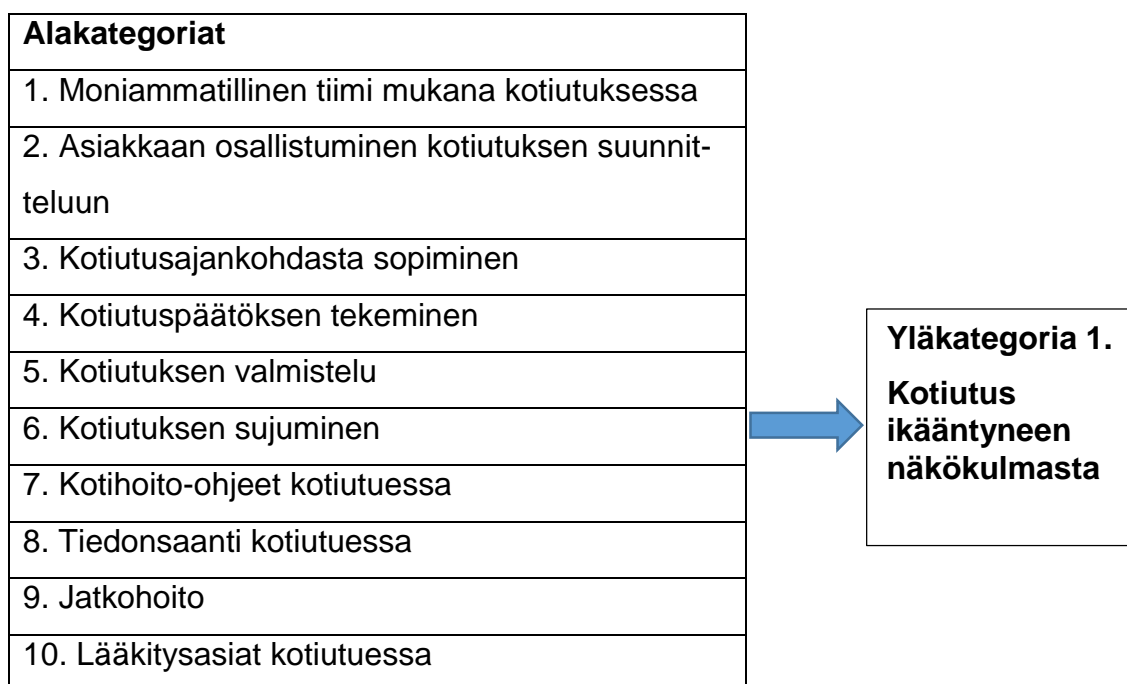
tulkintojen tekemiselle. Sisällönanalyysissä yhteisiksi teemoiksi (yläkategorioiden) ilmenivät kotiutuksen toteutus ikääntyneen näkökulmasta, tukiverkoston merkitys kotiutuessa, tunteet kotiutuessa, palvelujen tarve ja riittävyys, itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat tekijät sekä kotiuttamisessa ilmenneet ongelmat ja kehittämistoiveet.

9 Tulokset

Tutkimuskysymys, johon haastatteluaineistosta oli tarkoitus löytää vastauksia, oli: ” Millaisia kokemuksia ikääntyneillä on kotiutumisestaan erikoissairaanhoidosta kotihoitoon?” Tutkimuksen tulokset on ryhmitelty sisällönanalyysissä esille tulleiden yläkategorioiden mukaisesti. Kuviot sisällönanalyysin muodostumisesta sisältävät alakategoriat sekä yläkategorian. Alakategorioittain luokitellut pelkistetyt ilmaukset löytyvät sisällönanalyysitaulukosta (liite 5).

9.1 Kotiutuksen toteutus ikääntyneen näkökulmasta

Ensimmäinen sisällönanalyysissä esille tullut pääkategoria kuvaa kotiutusta ikääntyneen näkökulmasta. Siihen kuuluvat haastateltavien kuvaukset kotiutusprosessin vaiheista, osallisuudesta kotiutusprosessissa sekä tiedonsaannista kotiutuksen yhteydessä (kuvio 2).



Kuvio 2. Kotiutus ikääntyneen näkökulmasta

Haastateltavien sairaalassaoloaika vaihteli parista päivästä useaan kuukauteen. Kahden haastateltavan kohdalla oli pidetty moniammatillinen kotiutuspalaveri. Lyhempien sairaalajaksojen päättymisestä oli keskusteltu lääkärinkierrolla. Haastateltavat kokivat olleensa jollain tapaa kotiutuksen suunnittelussa mukana, mutta päätös kotiuttamisesta tuli viime kädessä lääkäriltä. Kotiutusajankohta oli kaikkien haastateltavien mielestä sopiva. Viivytyksiä kotiutuksen järjestämisessä ei haastateltavien mukaan esiintynyt. Pitempään sairaalassa olleet kertoivat kotiutuksen suunnittelun alkaneen varhain.

"...siellä oli lääkäri, fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja, kaupungin puolesta sitten se onko se sosiaali- vai eikä ku mikä... olikossinä nyt muita... ja sitten henkilökohtainen sairaanhoitaja oli siinä myös kanssa." (A1)

"Se oli niinikkää, minähän olin hyvinki mielellään lähössä pois, mutta sano, että sinähän voisitkii sen kolme päivää olla. Mutta ne kahto sillä tavalla, että tää on niin hyvin mennyt ja eteenpäin, että lääkäri sanoi, että kyllä työ pääsette ihan kahen... Kaks vuorokautta olin... siellä." (A4)

Haastatteluissa tuli esille, että sairaalassa ollessa oli annettu tietoa ja ohjeistusta liittyen sairauteen, toipumiseen, kuntoutumiseen, apuvälineiden käyttöön ja lääkitykseen. Kotihoito-ohjeita oli annettu esimerkiksi leikkaushaavan hoitoon ko-

tona. Jatkohoito-ohjeiden muistaminen oli joillakin hieman hataraa. Palveluohjaaja oli antanut suullista ja kirjallista tietoa muun muassa kotihoidosta ja muista tukipalveluista sekä palvelumaksuista.

”Siellä keskussairaalassa oli nämä hoitajat, ja myöskin terapeutti, fysioterapeutti niin. Ja tuota kirjallisia oli ja sitten oli suullisia (jatkohoito-ohjeita). Sen verran.” (A2)

Kotiolojen selvittäminen, apuvälineiden järjestäminen ja kodin muutostöiden tekeminen ennen kotiutumista koettiin tärkeänä. Sairaalassa kotona selviytymistä oli selvitetty muun muassa fysioterapeutin kanssa. Myös kotilomia oli järjestetty kotona selviytymisen arvioimiseksi.

”...kyl miun mielestä se ympäristö pittää huomioon ottaa ennen kuin kettään kottiutetaan ett kaikkihan myö ollaan erilaisia. Täällä pittää olla kaikki kunnossa.” (A1)

”Ja fysioterapeutti hyvin mielestäni perusteellisesti kyseli muun muassa lämmitysmuodosta. Ja mä kerroin, että päälämmitys on puulla mut sitten varalla on sähkö. Ja erään päivän harjotus oli sitten kysy tämä terapeutti, että mikä siinä on hankalin vaihe. Minä sanoin, että arinan putssaus ja hän sitten laitoi maskeerasi tilanteen silleensä putsasi sen arinan ja silleen se sujui.” (A2)

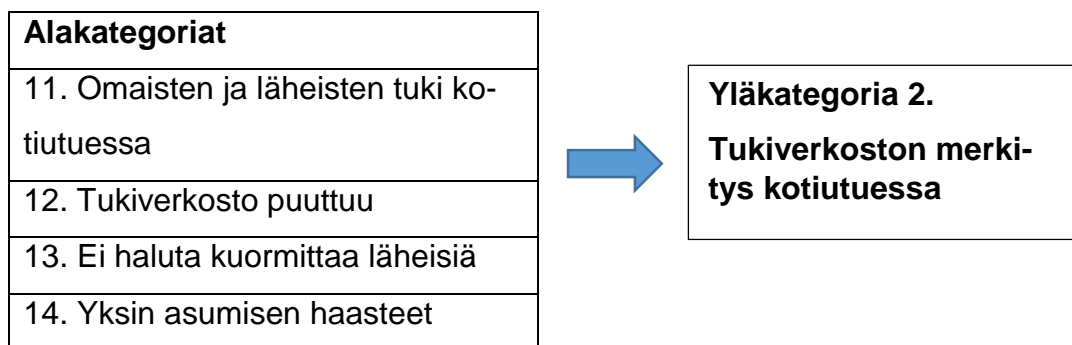
”Ja sehän oli juuri tämä apuvälineiden käyttö oli yks ja joita pyydettiin hankkimaan ja sitten sieltä Siilaisten lainaamosta minä kävin näitä hankkimassa, muun muassa tämä (rollaattori) ja sitten tuommoinen korotettu istuinjuttu tyynyhommalla on yksi ja sitten on tämmönen sukan jalakaanauttamiskoukku ja sitten on vessanpöntön koroke. Semmosia.” (A2)

Kotiutuessa oli järjestetty kontrollikäyntejä, fysioterapiaa ja käyntejä osastohoidossa lääkityksen saamista varten. Kahdelle haastateltavalle lääkkeet tulivat apteekkijakeluna, yhden lääkkeet jakoi kotihoito, ja yhden omainen jakoi lääkkeet. Kahden henkilön kohdalla kotihoito tuli pistämään pistoksen päivittäin.

”...mun mielestä miun tarvviikkkaan tietää, mitä lääkkeitä mulle annetaan kun hyö tiettävät ja näkkeevät sen millä tavalla ja kysyivät vain haittavaikutuksia niin miun mielestä se on niinkun heijän...” (A1)

9.2 Tukiverkoston merkitys kotiutuessa

Yläkategoriaan tukiverkoston merkitys ikääntyneen kotiutuessa sisältyvät haastateltavien kokemukset tukiverkoston merkityksestä, tukiverkoston puuttumisesta ja yksin asumisen haasteista (kuvio 3).



Kuvio 3. Tukiverkoston merkitys kotiutuessa

Kaikki haastateltavat kokivat, että sukulaisten, ystävien ja naapurien apu oli merkittävä tuki kotiutuessa. Kahden haastateltavan puoliso oli tukena kotiutuessa: sairaalasta saadut paperit luettiin yhdessä, järjestettiin yhdessä palveluita, puoliso haki apuvälineitä, laittoi ruokaa, huolehti lääkityksestä ja liikkumisen turvallisuudesta.

”Minun tytär tuli tänne, silloin hän oli jo paikalla kun minä tulin Kelan taksiin. Ja siinä ensimmäisinä vuorokausina tytär oli täällä ainakin kolme vuorokautta peräkkäin.” (A2)

Kaksi kotiutujaa asui yksin ja kaksi puolison kanssa. Myös puolisoilla oli heikentynyt toimintakyky. Sosiaalisen verkoston tuki koettiin merkittävänä apuna, mutta toisaalta heitä ei haluttu liiallisesti kuormittaa eikä heidän haluttu olevan hoitotasuissa. Kotiutujat mainitsivat tukipalvelujen olevan tärkeitä juuri tukiverkoston puuttumisen vuoksi.

”...ei mulla niinkun suoranaista sosiaalista verkkoa ole, etupäässä tää koostuu kotihoidon palveluista.” (A1)

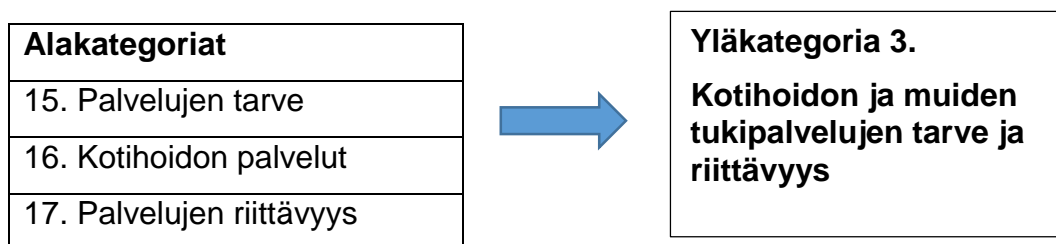
Yksin asumisen ja tukiverkoston puuttumisen koettiin aiheuttavan uhkaa ja pelkoa pärjäämisestä. Kahden haastateltavan kohdalla sairaskohtaus ja kaatuminen olivat tapahtuneet yksin ollessa.

”Se on tietysti yksinolon ongelma, että jos tälle kaatuu esim. pahasti, ettei voi itse soittaa ambulanssia.” (A2)

”No kyllä kai siinä se on jotta on jo mielessä, ainakkii omassa mielessä järjestyksessä ne asiat, että mitä minä teen, kun minä meen kotia. Se on siis jollakin tavalla tunnettava oma kuntosa myöskin. Kun sehän on se yksin asuminen, siinä on niin paljon niitä uhkia...” (A1)

9.3 Palvelujen tarve ja palvelujen riittävyys

Kolmas yläkategoria sisältää kuvauksia kotihoidon ja muiden tukipalveluiden tarpeesta, kotona asumista tukevien palvelujen järjestymisestä kotiutuessa sekä palvelujen riittävydestä ikääntyneiden näkökulmasta (kuvio 4).



Kuvio 4. Tukipalvelujen tarve ja riittävyys

Kaikille haastateltaville oli järjestetty kotihoidon palveluja joko ennen kotiutumista tai kotiutumisen jälkeen. Haastateltavien luona kotihoito kävi joko useasti päivässä, kerran päivässä tai kaksi kertaa viikossa. Kolme haastateltavaa sai kotiutuessaan palvelusetelin, jolla he ostivat kotiutumista tukevia palveluja. Palveluseteli koettiin tarpeelliseksi kotiutuessa, ja sillä oli ostettu muun muassa siivouspalvelua. Palveluohjaaja oli ollut koordinoimassa kaikkien neljän haastateltavan palveluja heidän kotiutuessaan kotihoitoon.

”Kyllä, kaupassa käyvät, juoksevia asioita hoittaa sitten ja...” (A1)

Avuntarpeita vastaavat palvelut järjestyivät haastateltujen mielestä nopeasti kotiutumisen jälkeen. Haastateltavat eivät maininneet, että ongelmia olisi esiintynyt tiedonsiirrossa sairaalan ja kotihoidon välillä. Kotihoidon palvelut olivat haastateltavien mukaan riittävät. Yhteisistä toimintaperiaatteista oli sovittu asiakkaiden ja kotihoidon välillä ja he olivat tietoisia kotihoidon asiakkuudesta.

”...miul ol pantu pistoksia tänne joka päivä tulee... Joka ilta tulee se pistämään.” (A4)

”Miun mielestä palvelut on riittävät kun saatiin selville ja ojennuksseen se... ja sen jälkehen tää on minusta hoitunu silleen kun on pitänykkii.” (A1)

”...sehän sillon sovittiin sillon kun ne kävi kun minä olin sairaalasta tullut, niin sillon sovittiin alustavasti tämä pari kertaa viikossa ja se on pidetty.” (A2)

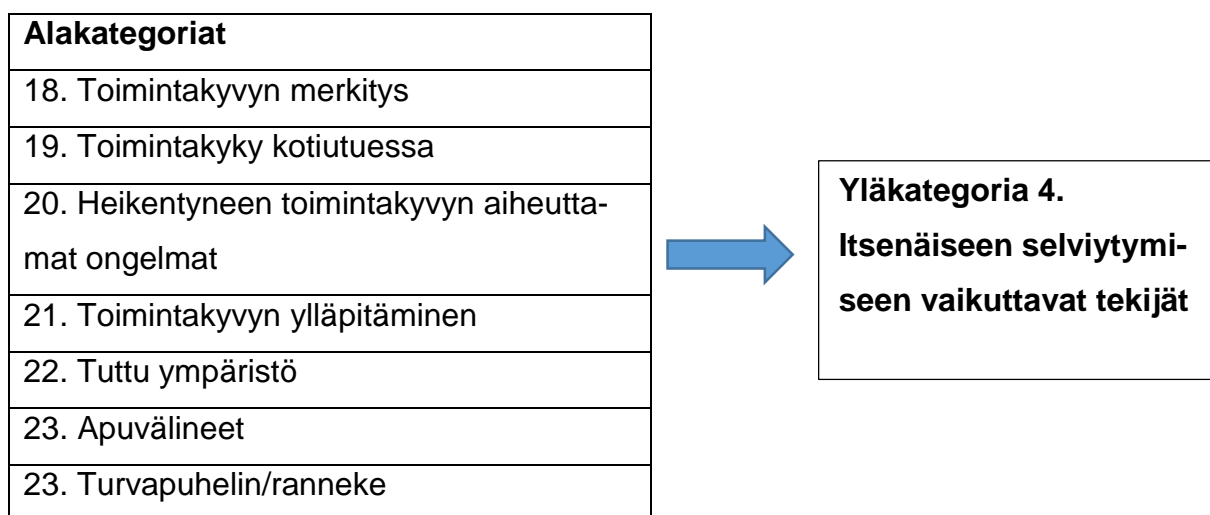
Sairaalasta kotiutumisen jälkeen oli kyytiavun, ateriapalvelun ja siivousavun tarvetta sekä piha- ja lumitöihin tarvittiin apua.

”Niin sehän on täällä pulma ku apteekkiin, kauppoihin ja tervveyskeskuksseen on --- kilometriä, enkähän minä voi sitä kävellen mennä. Enkä taas voi autollakkaan ajaa.” (A2)

”Ja nyt on vaan nuo ruoka-assiit vaan huolettaa, ne ovat nämä hommat semmosia järjestykseen nytten.” (A4)

9.4 Itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat tekijät

Neljäs yläkategoria koostuu kotona asuvan ikääntyneen itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavista asioista (kuvio 5). Yläkategoriaan sisältyvät alakategoriat haastateltavien kuvauksista toimintakyvystään ja sen merkityksestä sekä apuvälineistä ja kotiympäristöstä.



Kuvio 5. Itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat tekijät

Haastateltavat kokivat hyvän terveyden ja toimintakyvyn olevan tärkeä voimavara kotona asuvalle ikääntyneelle. Kotiutuessa haastateltavat huomasivat, että kotona selviytyminen oli haasteellisempaa kuin ennen sairaalajaksoa. Kaikki haastateltavat kertoivat, että on sopeuduttava siihen, ettei pysty tekemään enää yhtä paljon kuin ennen. Huonokuntoisena ja etenkin yksin asuessa täytyi harkita toimintaansa jaksamisen mukaan. Kaikki haastateltavat puhuivat toipumisesta ja kuntoutumisesta tuoden esille, että on itse pidettävä toimintakykyä yllä.

"Ite olensakin jo aika ikänen ihminen, mutta olen niin kiitollinen ja ilonen, että olen saanut kaiken vielä tehdä ja kotona olost ja niin..." (A4)

"...kun ei oo voimia pittää ennakoija todella paljon, jotta ei luota liikkaa itteesä." (A2)

Haastateltavat kertoivat kärsivänsä voimattomuudesta, kivuista, unettomuudesta, huimauksesta ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Heikentynyt fyysinen toimintakyky tai muisti vaikeutti päivittäisistä toimista suoriutumista. Kolme neljästä haastateltavasta oli kaatuillut kotona.

"Se on sitte yks, muistihan siinä huononi myös ja se hiljalleen palailee, mutta se tekee sen, että muistilappuja syytä kirjottaa." (A2)

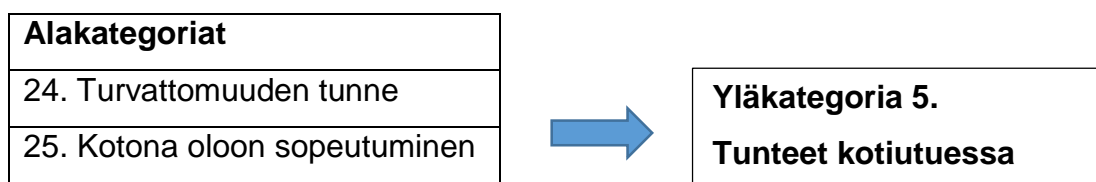
"Elikkä se sattui semmosseen ajankohtaan, et olin suoraan sanottuna täysin voimaton... sehän on pelekkiä seinien sisällä, voimat on sen verran huonot, et pysty ulos määnemmään." (A1)

Kaikkien haastateltujen apuvälineiden tarve oli kartoitettu. Apuvälineiden järjestyminen kotiin oli kolmen haastateltavan kotiutumisen edellytyksenä. Myös tutun kotiympäristön koettiin tukevan itsenäistä selviytymistä. Kahden haastateltavan kodin muutostyöt oli tehty ennen kotiutumista. Kahdella haastateltavalla oli turvpuhelin tai – ranneke, jonka he kokivat lisäävän turvallisuutta. Kolmelle haastateltavalle oli järjestetty fysioterapiakäyntejä jatkossa.

”Kannattaa mainita myös se sairaala hoiti minusta erittäin hyvin perusteellisesti kotiuttamisen takia sairaalassa pittää liikkua tuon rollaattorin avulla, siitä sai hyvän tuen. Tämä asunto on siitä mukava, on seiniä niin lähekkäin ja sitten joku huonekalu lähekkäin, pystyy tällai (näyttää ottavansa tukea seinistä ja huonekaluista).” (A2)

9.5 Tunteet kotiutuessa

Yläkategoria kuvaa ikääntyneen kotiutujan tunteita kotiutuessa, ja siihen kuuluvat alakategoriat sisältävät haastateltujen kuvauksia turvattomuuden tunteesta kotiutuessa sekä sopeutumisesta kotona oloon (kuvio 6).



Kuvio 6. Tunteet kotiutuessa

Haastateltavat toivat esille, että kotiutuminen on haastava siirtymä, johon on valmistauduttava henkisesti. Kotiutuessa haastateltavista kaksi tunsivat turvattomuutta hoitojakson jälkeen. Sairaalasta kotiutumisen koettiin aiheuttavan muutoksia ja järjesteltävää kotona. Haastatellut huolehtivat asioiden järjestymisestä ja avun saamisesta. Sairaalassa saatu tuki ja rutiinit olivat tuoneet turvaa sairauksien kanssa selviytymiselle, kun taas kotona itsenäisesti eläminen heikentyneen toimintakyvyn rajoittamana tuntui haastateltavista vaikealta.

”...siellä (sairaalassa) kaikki äärellään, pieni turvattomuus tuntu.” (A1)

”...laitoshoijossa miun mielestä jollain tavalla laitostuu... niin se on ihan täys uus elementti kun tulet taas kotia.” (A1)

”Et huoli tulee semmonen, että mistä päästä sitä oikeen otetaan appuu vastaan. Kun tarvitaan apua joka tapauksessa. Joka ihminen, ja vanhat ihmiset etenkin.” (A4)

9.6 Kotiutumisessa ilmenneet ongelmat ja kehittämistoiveet

Kaikkien haastateltavien mielestä kotiutuminen oli sujunut hyvin. Haastatteluissa tuli esille kuitenkin joitakin ongelmia ja kehittämistoiveita. Kaksi haastateltavaa toivoi kehittämistä suullisen ja kirjallisen tiedon ja ohjeistuksen annossa sairaalassa. Yhden haastateltavan mielestä kotiutuessa papereita annettiin mukaan hämmentävän paljon, toinen ei kokenut saaneensa tarpeeksi selkeää ohjeistusta kotihoidon maksuihin. Toivottiin, että kirjallista ohjeistusta käytäisiin hoitajan kanssa läpi, koska kotona papereita ei tullut samalla tavalla luettua. Yhdelle henkilölle sairaalassa tehty lääkitysmuutos oli jäänyt epäselväksi. Yksi haastateltavan omainen olisi toivonut, että hoitohenkilöstö olisi soittanut puolison tilasta sairaalasta, koska näin oli luvattu. Omainen olisi myös toivonut ohjeistusta kotona selviytymisen tueksi.

”Niin hirvee pinkka tuli, meidän piti poistaa ja toistuvia paperia oli muun muassa ja kaikenlaista että.” (A4)

”No se ei ollu selkkee se keskustelu mikä oli... niin se ois mukava ollu ihan käestä pittäin käyvä esimerkein läpi...” (A1)

”Ilmotusta ei tullu, sitten kello oli jo tässä 16 illala ja mää tässä sitten rupesin soittamaan, no mihinkäs se on semmonen ihminen hävinny, kun lupasivat soittaa, että onko siellä keskussairaalassa ja millä osastolla on. Alkuun ei kukaan tienny, että ei täällä semmosta oo ollenkaan.” (A3)

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä kotiutumisesta sairaalahoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiutumisesta ikääntyneen näkökulmasta, ja saada esille ongelmia tai kehittämiskohteita kotiutumisessa. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että asiakkaat kokivat sairaalasta kotiutumisen haasteellisena siirtymänä. Tutkimuksemme tulosten mukaan kotiutumista tukevat yksilöllinen potilasohjaus, omaisten osallisuus kotiutuksessa, moniammatillinen tuki, sekä kotiympäristön huomioiminen ja riittävät kotona asumista tukevat palvelut.

Ikäihmisten palveluita koskevan laatusuosituksen mukaan heidän näkemyksensä saamastaan hoidosta tulee ottaa huomioon (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013, 17). Joensuun kaupungin ikääntyneiden palveluohjelman mukaan kotona asumista sekä oman elämän hallintaa tuetaan oikea-aikaisilla palveluilla. Sairaalasta kotiutuminen mahdollistetaan kotihoidon palveluilla tarvittaessa. (Joensuun kaupunki 2013b). Opinnäytetyömme nivoutuu tähän viitekehykseen.

Haastateltujen toimintakyky oli sairauden ja sairaalassaolon takia heikentynyt, ja kotona asuminen oli entistä haasteellisempaa. Haastateltavien oli sopeuduttava siihen, etteivät he kyenneet suoriutumaan kaikista arkipäivän askareista itsenäisesti, vaan tarvitsivat lisäapua. Kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen koettiin arvokkaana asiana ja voimavarana. Haastatteluissa tuli ilmi epävarmuutta siitä, kuinka kauan pärjää kotona itsenäisesti. Kaikki haastateltavat tarvitsivat kotiutuessaan apua kotona selviytymisen tueksi, ja heille oli järjestetty kotihoidon palveluita joko muutamaksi viikoksi tai pitemmäksi ajaksi. Haastatellut kokivat kotihoidon palvelut riittäviksi ja oikein kohdennetuiksi. Kotiutumista tukevan palvelusetelin avulla saatu tukipalvelu koettiin myönteisenä. Haastatteluista kävi ilmi, että tutkittavien avuntarpeet oli täytetty oikea-aikaisesti, ja he olivat tyytyväisiä nykyisiin palveluihin.

Ikääntyneitä ei tulisi nähdä passiivisina palvelujen saajina ja käyttäjinä, vaan aktiivisina asiakkaina, tasavertaisia osallisina ja toimijoina. Päätösvalta ja vaikutusmahdollisuudet etenkin oman elämän suhteen tulee olla jokaisella ikäihmisellä, jotta heidän elämänsä olisi mahdollisimman mielekäs ja ihmisarvoinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.) Haastatelluista kaksi sairaalassa pitkään olleista oli ollut suunnittelemassa omaa kotiutustaan ja osallistunut kotiutusneuvotteluihin. Yksi omainen oli ollut mukana kotiutuksen suunnittelussa, mutta koki, ettei hän ollut saanut riittävästi ohjausta kotona selviytymisen tueksi. Lyhemmillä sairaalajaksoilla olleet eivät kokeneet olleensa tasavertaisesti osallisia kotiutuksensa suunnitteluun, mutta heidän kanssaan oli kyllä keskusteltu kotiutuksesta. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ilmeni KYTKE-hankkeessa, jonka mukaan kotiutajat ja heidän omaisensa olivat sitä mieltä, ettei heidän mielipidettään kotiutuksesta oltu kuultu tarpeeksi. (Komulainen & Vääräniemi 2012, 26.)

Pitempään sairaalassa olleet haastatellut kertoivat, että kotiutusta alettiin suunnitella jo varhain, jotta kaikki järjestelyt ehdittiin tehdä ennen kotiutusta. Kotiutuksen varhainen suunnittelu auttoi haastateltuja valmistautumaan kotiutukseen, vaikka sen mukana tapahtuikin paljon muutoksia ja järjestelyä. Kotiutuksen ajankohta oli ollut kaikille haastateltaville sopiva, vaikka yksi haastateltu joutuikin heti kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalaan. Kuten tuli ilmi KYTKE-hankkeen tutkimuksessa, myös omassa tutkimuksessamme palveluohjaajan/kotiutushoitajan osallisuus, varhainen kotiutuksen suunnittelu, ja kotiasioiden selvittäminen ennen kotiutusta koettiin positiivisina ja kotiutumista helpottavina tekijöinä. (Ks. Komulainen & Vääräniemi 2012, 26.)

Siitä huolimatta, että tutkimuksemme kotiutajat olivat saaneet sairaalassa tietoa palveluista, kaikki eivät olleet varmoja, mistä palveluja haetaan ja keneen otetaan yhteyttä. Tämä saattoi olla muistisairauden aiheuttamien kognitiivisten muutosten syytä. Heikentyneen muistin vuoksi kotihoito-ohjeidenkin muistaminen oli vaikeutunut. Haastateltavat olivat kuitenkin saaneet kotiutuessaan kirjallista materiaalia, johon he olivat syventyneet myöhemmin. Hämmennystä aiheutti suuri ohjeistuksen paperimäärä ja epäselviksi jääneet ohjeet lääkehoidossa sekä kotihoidon maksuissa. Suullisen ja kirjallisen tiedon saannissa tulikin esille joitakin ongelmia

kotiutumisprosessin aikana. Kaksi haastateltua toivoi perusteellisempaa ja yksilöllisempää ohjausta ennen kotiutumista, ja myös sen jälkeen.

Onnistunut ohjaustilanne riippuu hoitajan ohjaustaidoista sekä siitä, miten hyvin ohjaustilanne on suunniteltu ja valmisteltu. Ohjaustilanteen suunnittelussa huomioidaan potilaan tarpeet ja mitä potilaan pitäisi tietää tai oppia. Hoitajan tulisi tutustua potilaan tietoihin etukäteen, jotta hän voisi suunnitella ohjauksen vastaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita. Potilas saattaa kokea sairauteensa liittyvän ohjeistuksen omaksumisen vaikeaksi. Ohjaustilanteessa tiedon omaksumiseen vaikuttaa potilaan mieliala, kuten jännitys, ahdistus tai kiinnostuksen puute. Sairaanhoidajan tulisi aina varmistaa, että potilas ymmärtää ohjauksen ja tarkentaa annettua ohjausta tarvittaessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26–27.) Puutteellinen ohjaus aiheutti epävarmuutta tutkimukseemme osallistuneiden haastateltujen keskuudessa. Kuten tuli ilmi Rydemanin ja Törnkvistin (2010, 6) tutkimuksesta, potilaan huolellinen ohjaus auttaa potilasta selviytymään kotona ja lisää turvallisuuden tunnetta.

Heikentynyt toimintakyky vähentää mahdollisuuksia olla omatoiminen ja itsenäinen omassa arkiympäristössä. Kun ikääntyneen toimintakyky heikkenee, on hänen elinympäristöään muutettava muun muassa poistamalla esteitä tai hankkimalla apuvälineitä. Jotta itsenäisen toiminnan voimavarat saataisiin käyttöön, on löydettävä sellaisia arkielämän asioita, jotka herättävät aitoa motivaatiota ja aktiivisuutta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 87–88.) Haastateltavat kokivat moniammatillisen kotiutuksen, kotiolojen selvittämisen ennen kotiutumista sekä apuvälineiden saamisen tukeneen heidän toimintakykyään kotona. Apuvälineiden käytön ohjaaminen ja kotona tehtävien vastaajille tärkeiden kotiaskareiden kartoittaminen ja niissä opastus koettiin hyödylliseksi ja itsenäistä selviytymistä tukevaksi. Myös kuntoutuksen, kyytipalvelun ja virikkeellisen päivätoiminnan koettiin olevan myönteisiä kotona asumista tukevia asioita haastateltujen mielestä. Myös Rantasalon (2007) tutkimuksessa tuli ilmi toimintakyvyn tärkeys kotona selviytymisen tukena: haastateltavat arvioivat kotiutumisen epäonnistuvan, jos kotiutetaan liian huonokuntoisena, kotiympäristöä ei huomioida, apuvälineiden tarvetta ei ole riittävästi kartoitettu tai kotiapua ei ole riittävästi.

Vanhusten heikentynyt toimintakyky ja terveys ovat yhteydessä yksinäisyyden tunteisiin (Tiikkainen 2006, 54.) Yksinäisyyden tunteet sisälsivät myös pelkoa selviytymisestä kaatumisen tai sairaskohtauksen sattuessa. Molemmilla yksinasuvilla oli käytössään turvaranneke. Kahden haastateltavan kohdalla tuli ilmi, että heidän kanssaan oli suunniteltu jatkuvaa kuntoutusta ja mahdollisesti päivittäistä ohjelmaa, jonka he kokivat hyväksi ja tarpeelliseksi asiaksi. Paitsi fyysinen kuntoutus, myös vertaistuki ja henkinen tuki olisivat hyödyllisiä sairaalasta kotiutuville ikäihmisille.

Kotiutuessaan ikääntyneet saattavat kokea turvattomuutta, kuten tuli ilmi haastatteluissakin. Voimavaralähtöinen työskentely vahvistaa ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta lisää myös jatkohoito-ohjeiden ymmärtäminen, ja että hän tietää minne olla yhteydessä, jos terveys tai toimintakyky heikkenivät. (Rydeman & Törnkvist 2010, 6.) Tärkeä on, että suullinen ja kirjallinen ohjeistus eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa, ja että eri asiantuntijoiden antama ohjaus on samansuuntaista (Torkkola ym. 2002, 29). Myös omaisten läsnäolo kotiutuksen aikana tuo huomattavasti tukea ja turvallisuuden tunnetta kotiutumiseen.

Kaikkien haastateltujen kotiuttamista kotihoitoon koordinoi palveluohjaaja. Palveluohjauksen on todettu olevan myönteistä ikäihmisten hoidon koordinoinnissa, koska se on asiakaslähtöistä eli perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin hänen yksilöllisessä tilanteessaan. Palveluntarpeen kartoitus ja ennakoiva pohdinta toimintakyvyn mahdollisen heikkenemisen varalta sekä tieto siitä mistä apua saa lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneet eivät välttämättä ole perillä palveluista, oikeuksista ja etuuksista, ja palveluohjaaja voi selvittää nämä asiakkaalle. Palveluohjaus on yhteistyötä asiakkaan, omaisen ja palvelujentuottajien välillä, ja erityisesti asiakkaan osallisuus on ensisijainen. (Hammar 2003, 29–32.) Tutkimuksessamme ei ilmennyt puutteita tiedonsiirrossa sairaalan ja kotihoito välillä, ja palvelut järjestyivät kaikkien haastateltavien kohdalla joutuisasti. Koska palveluohjaaja oli tavannut ja koordinoinut haastateltavien jatkohoittoa jo sairaalassaoloaikana, tulkitsimme palveluohjaajan työpanoksen olleen merkittävä tiedonsiirrossa sairaalan ja kotihoito välillä sekä palvelun jatkuvuuden varmistamisessa.

Haastatteluista kävi ilmi, että sosiaalisen verkoston olemassaolo tuki ikääntyneen kotiutumista. Sukulaiset ja ystävät olivat monella tavoin mukana ikääntyneiden elämässä; etenkin siirtymävaiheessa he olivat tukena. Heitä ei kuitenkaan haluttu hoitovastuuseen ikääntyneestä, vaan päivittäiseen avuntarpeeseen haluttiin mieluummin kotihoidon palveluja. Haastatellut myös toivat esille, että olivat tottuneet selviytymään itsenäisesti, ja avun hyväksyminen oli vaikeaa. Haastattelun tuloksista kävi ilmi, että ikääntyneet kokivat kotiutumisen sujuneen hyvin kun omainen oli osallisena.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tosielämän ilmiötä tai tapahtumaa. Sen vuoksi on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon ja että heillä on asiasta kokemusta. Tämän vuoksi tiedonantajat täytyy valita tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyömme tutkimustehtävän mukaisesti tiedonantajille määritellyt kriteerit olivat vähintään 65 vuoden ikä sekä heidän kotiutumisensa erikoissairaanhoidosta suoraan kotihoitoon. Näiden kriteereiden perusteella opinnäytetyömme aineiston haku tapahtui Joensuun kaupungin palveluohjaajan avulla, koska hän järjestee kotihoidon asiakkaiden kotiutumisia erikoissairaanhoidosta. Joensuun ympäristökunnista haku tapahtui kotihoidon aluevastaavan toimesta. Ympäristökunnista ei kuitenkaan näillä kriteereillä löytynyt tiedonantajia, vaan kaikki tutkimukseemme osallistuneet olivat Joensuun alueelta. Koska haastateltavat tulivat kaikki palveluohjaajan kautta, pohdimme, vaikuttaako yhden ihmisen valitsema tiedonantajien joukko tulosten luotettavuuteen. Palveluohjaaja kertoi meille tutkimukseemme sopivista tiedonantajista, ja lopullinen valinta tutkimukseen soveltuvuudesta oli meidän. Kaikki palveluohjaajan suosittelemat haastateltavat eivät vastanneet tutkimuskohteiden valinnalle asettamiamme kriteerejä. Yksi tiedonantaja on alle 65-vuotias, mutta otimme hänet haastateltavaksemme, koska hänen kuvauksensa kotiutusprosessistaan sairaalasta kotihoitoon oli tutkimukseemme kannalta hyödyllinen.

Muistisairaita ihmisiä on Suomessa noin 130 000, ja heistä 40 000 asuu omassa kotonaan (Muistiliitto 2013). Ihmisen kyky ilmaista itseään sekä ottaa vastaan viestejä ympäristöstä muuttuu muistisairauden myötä. Muistisairaalla on vaikeuksia tuottaa puhetta, ja oikeiden sanojen löytyminen vaikeutuu. Puheeseen sekoittuu ilmaisuja, jotka eivät sovi tilanteeseen. (Papunet 2013.) Koska muistisairaus on yleinen ikääntyneiden pitkäaikaissairaus, tulimme siihen johtopäätökseen, että emme sulje tutkimuksesta pois ikääntyneitä, joilla on lievä muistisairaus. Näin ollen haastatteluun osallistui myös lievästä muistin heikkenemisestä kärsiviä. Tämä tuli esille haastattelun aikana, mutta ei mielestämme vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Mielestämme heidän kokemuksensa toivat arvokasta tietoa tutkimukseemme.

Valitsimme teemahaastattelun tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhöemme, koska toivoimme sen tuovan parhaiten vastauksia tutkimuskysymykseemme. Asettamamme tutkimuskysymys koski henkilön näkemyksiä, joten kokemusten, mielipiteiden ja tunteiden tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu oli oikea tutkimusmenetelmä. Haastateltavan vapaus kertoa asioista omin sanoin tuki myös valintaamme. Koska tiedonantajia oli niukalti, haastattelimme toisiamme ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelemisen harjoittelu antoi varmuutta ja luontevuutta varsinaisiin haastatteluihin ja auttoi teemakysymysten muotoilussa. Yksin asuvien haastateltavien kanssa haastattelu sujui ilman häiriötekijöitä ja keskeytyksettä. Puolison kanssa asuvien haastattelu keskeytyi, joko puhelinoiton tai puolison huoneeseen tulemisen vuoksi. Tällöin haastattelu ja nauhoitus keskeytettiin. Yhden haastateltavan puoliso osallistui haastatteluun, koska haastateltava itse ei muistanut joitain asioita kotiutumisestaan. Haastattelut olivat meille haastavia kokemattomuutemme takia, ja koska ikääntyneet tutkittavat juttelivat mielellään myös muista asioista kuin kotiutuksesta, jolloin heitä oli ohjattava aika ajoin takaisin aiheeseen.

Tallenteiden laadun on oltava hyvä, jotta ne voidaan litteroida tarkasti. Äänitteiden litterointi ja analysointi on tehtävä samalla tavalla koko aineiston osalta. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 185.) Nauhoitimme haastattelut, litteroimme ne sanatar-kasti ja molemmat tahoillamme luimme litteroidut haastattelut useaan kertaan

läpi. Poimimme haastatteluista sanatarkat ilmaisut, joiden pohjalta analysoimme haastattelut. Valitsimme vain selviä ilmaisuja, koska halusimme varoa tulkitsemasta tekstiä subjektiivisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haasteellista, koska tutkija ja ympäristö vaikuttavat tutkimukseen. Kahden eri tutkijan suorittama identtinen haastattelu saattaa tuoda esille erilaisia tuloksia, koska ajan myötä ja eri tilanteissa ihminen muuttuu. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186.) Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyömme prosessia mahdollisimman tarkasti ja tuoneet esille sen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä monipuolisesti.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen aiheen valinnassa on pohdittava sen eettisyyttä. Vaikka on yhteiskunnallisesti tärkeää tuottaa uutta tietoa ympäröivästä maailmasta, on oltava selkeää, miksi tutkimusta tehdään, ja kenelle siitä on hyötyä. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 129.) Tarve opinnäytetyöllemme tuli työelämästä, koska haluttiin tietoa ikääntyvien kotiutumisesta. Tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä iäkkäiden kotiutumisen palveluprosessia asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyömme ja tutkimuksen tekeminen on ollut hyödyllinen myös oman ammatillisen kasvumme kannalta sairaanhoitajina.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat sekä tutkijan eettiset ratkaisut että tutkimuksen uskottavuus (Tuomi & Sajajärvi 2009, 132). Tutkimuseettisen lautakunnan (2012) mukaan tärkeimmät eettiset periaatteet, joita tulisi noudattaa, kun tehdään tutkimusta vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja tutkittavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi itsenäisesti ja tietoisesti päättää, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. (Kuula 2014, 61.)

Yleensä tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään perehtyneesti annettu suostumus (informed consent), jolla halutaan estää ihmisten manipulointi tutkimushankkeissa. Perehtyneisyys (informed) tarkoittaa sitä, että tutkimushenkilölle paljastetaan kaikki tärkeät näkökohdat tutkimuksen kulusta ja varmistetaan että hän ymmärtää tämän informaation. Tutkimushenkilön tulee antaa suostumus (consent) vapaasta tahdostaan rationaalisen ja kypsän arviointinsa pohjalta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

Opinnäytetyön tekijät anoivat tutkimusluvan Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalta tutkimuksen tekoa varten (liite 2). Haastateltavia tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta jo silloin, kun heiltä alustavasti kysyttiin mielenkiinnosta osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijät soittivat haastateltaville ja kertoivat tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusmenetelmästä puhelimitse, ja pyysivät lupaa haastatella. Vielä ennen haastattelutilannetta kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja annettiin tutkittaville saatekirje (liite 3), jonka he saivat rauhassa lukea. Myös haastattelun nauhoittamiseen pyydettiin lupa.

Vahingoittamisen välttäminen tutkimusta tehdessä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuminen ei saa aiheuttaa tutkittavalle fyysistä, henkistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa (Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Haastatteluja tehdessä huomasimme, että vaikeiden asioiden muistelu muutti tunnelmaa ja haastateltavan mielialaa, joten haastattelun jälkeen vietimme vielä hetken keskustellen kevyemmistä aiheista, jotta emme olisi jättäneet haastateltavaa muistelemaan ikäviä asioita.

Tutkittavien anonymiteettiä on suojeltu tutkimusprosessin aikana. Yhteystiedot saimme palveluohjaajalta puhelimitse, emmekä käyttäneet yhteystietojen välittämiseen sähköpostia. Tutkittaville kerrottiin, että heidän henkilötietojaan ja haastattelumateriaalia käsiteltäisiin koko tutkimuksen ajan luottamuksellisesti, heitä ei voisi tunnistaa lopullisesta työstä ja tutkimusaineisto hävitettäisiin käytön jälkeen. Tutkimusaineistoa ei luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille henkilöille. Nauhoitukset ja litteroidut tekstit on hävitetty asianmukaisesti. Olemme pyrkineet suojelemaan tutkittavien anonymiteettiä myös raportin kirjoitusvaiheessa. Vaikka olemme käyttäneet suoria lainauksia, olemme harkiten poistaneet joidenkin

haastateltujen tyypillisiä puhekielen ilmaisuja, ettei tutkittavia henkilöitä tunnistettaisi tekstistä. Emme sisällyttäneet haastateltavien ikiä, sukupuolta, asuinmuotoa tai asuinalueita raporttiin, koska emme kokeneet niiden olevan tutkimuksen tulosten kannalta oleellisia tietoja. Emme laittaneet sisällönanalyysitaulukkoon (liite 5) alkuperäisilmauksia suojellaksemme haastateltujen yksityisyyttä.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Ensimmäiset vuorokaudet kotiutumisen jälkeen ovat kriittisimmät, ja riski sairaa- laan paluulle on suuri (Perälä & Hammar 2003, 25–26). Toipilasaika kotona jatkuu vielä viikkoja, jolloin toimintakyky kohenee ja rutiinit asettuvat paikoilleen. Jatkotutkimusideana voisi tutkia, millaista kuntouttavaa tukea sairaalasta kotiutu- vat ikäihmiset saavat kotihoidon ja tehostetun kotihoidon palveluilta. Palveluoh- jaaja oli koordinoimassa kaikkien tutkimuksemme haastateltavien kotiutumista erikoissairaanhoidosta kotihoidon palvelujen piiriin. Palveluohjauksen merkitys kotiutuksissa ja palvelujen yhteensovittamisessa olisi myös mielenkiintoinen jat- kotutkimuksen aihe.

Omaisten rooli kotiutumisen onnistumisessa oli oman tutkimuksemme perus- teella ilmeinen. Haastatteleamalla omaisia kotiutumisen onnistumisesta saataisiin arvokasta tietoa heidän osallisuudestaan ja näkökulmastaan ikääntyneiden ko- tiutumisesta. Olisi hyödyllistä ottaa selvää siitä, miten muistisairaita iäkkäitä ko- tiutetaan kotiin. Tähän liittyen kotiuttamisohjeet sairaanhoitajille iäkkään muisti- sairaan potilaan kotiuttamisesta olisi tarpeellinen opinnäytetyön aihe. Tutkimusta tarvitaan myös siitä, miten muistisairaalle iäkkäälle annetaan kotihoito-ohjeistusta suullisesti ja kirjallisesti.

10.5 Oppimisprosessi

Tämän opinnäytetyön ja tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellinen, mutta am- matillisen kasvumme kannalta hyödyllinen prosessi. Opinnäytetyön teoriatie- dosta ja tutkimuksesta olemme saaneet uutta tietoa ikääntyneen kotiutuksesta,

kotihoidosta sekä ikääntyneiden palveluista yleisesti. Ikääntyneiden palvelurakenteen muutosta ohjaavat lait ja suositukset ovat tulleet tutuiksi. Prosessin myötä olemme harjaantuneet etsimään oleellista tietoa, sekä saattamaan se loogiseen järjestykseen ja ymmärrettävään kirjalliseen muotoon.

Olemme tutustuneet laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja aineiston käsittelyyn ja analysointiin. Ikääntyneiden haastattelut olivat haasteellisia, koska meillä oli vain yksi mahdollisuus haastateltavan luona saada tarvittava tieto. Ikäihmiset juttelivat mielellään muistakin asioista kuin kotiutumisesta, eivätkä välttämättä muistaneet kaikkia yksityiskohtia. Aineiston analyysi oli myös aikaa vievä vaihe, jolloin pohdimme pitkään aineiston oikeaa tulkintaa ja järjestystä. Tutkimuksen läpikäyminen alusta loppuun on antanut meille kokonaiskuvan prosessista, sekä opettanut etukäteissuunnittelun ja aiheen rajaamisen tärkeyden.

Työ on valmistanut meitä tulevaan ammattiimme sairaanhoitajina sekä antanut lisää ammatillista tietämystä opinnäytetyön aiheesta. Ikääntyneiden palvelut, kotiuttamisprosessi, moniammatillinen työskentely ja kotiutuvan potilaan huolellinen ohjaus ovat aiheita, jotka varmasti tulevat käytännössä tutuiksi tulevina vuosina. Tutkimustietoa voimme hyödyntää työssämme sairaanhoitajina kehittääksemme asiakastyötä turvallisemmaksi ja sujuvammaksi kotiutusten osalta.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.
- Dey, I. 1993. Qualitative Data Analysis: A User-friendly Guide for Social Scientists. Oxford: Routledge.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. STAKES Tutkimuksia 179.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helsingin kaupunki. 2007. Kotihoidosta sairaalaan ja sairaalasta kotihoitoon. Työryhmäraportit 28.02.2007. Helsingin kaupunki. Terveyskeskus. Akuuttisairaala ja kotihoito-osasto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Joensuun kaupunki. 2013a. Talousarvio 2013. Taloussuunnitelma 2013 - 2015. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/241491/Talousarvio+2013/b8fe2f93-11b3-451c-b60c-0932a8e5d824>. 5.11.2014.
- Joensuun kaupunki. 2013b. Ikääntyvien palveluohjelma. <http://webdynasty.jns.fi/djulkaisu/kokous/2013317-8-1.PDF>. 5.11.2014.
- Joensuun kaupunki. 2013c. Palveluseteli. <http://www.joensuu.fi/palveluseteli12>. 6.11.2014
- Joensuun kaupunki. 2014a. Talousarvio 2014. Taloussuunnitelma 2014 - 2016. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/604525/Kaupunginjohtajan+talousarvioesitys+vuodelle+2014/269d4835-350f-4acc-82de-c54b388dee55>. 5.11.2014.
- Joensuun kaupunki. 2014b. Palveluohjaus ja kotihoito. Kotiutusyhteistyö. Dia-sarja.
- Joensuun kaupunki. 2015. Kotihoidon myöntämisen perusteet. <http://www.joensuu.fi/kotihoidon-myontamisen-perusteet>. 2.2.2015.
- Jäntti, P. 2014. Akuutisti sairastunut vanha ihminen. Ikäihminen toimijana -hanke. Dia-sarja. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/akuutisti-sairastunut-vanhus. 5.11.2014.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karppinen, P. 1997. Yli 65 vuotiaiden potilaiden kotiutus akuuttisairaalaan potilaiden itsensä ja heidän omaistensa arvioimana. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kavilo, M., Hyvärinen, K.-L., Kervinen, A., Nykänen, M., Jalkanen, P. & Tepponen, H. 2013. Siilinjärven kunnan kotiutustiimin toiminnan mallintaminen. <http://dakota.siilinjärvi.fi/D5Web/kokous/20131895-14-1.PDF>. 5.11.2014.
- Komulainen, T. & Vääräniemi, T. 2012. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun. (KYTKE) Kainuun osahanke. Loppuraportti 2012. Kainuun maakuntayhtymä 2012 B:29.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Kuisma, R. 2014. Joensuun kaupunki. Palveluohjaus ja kotihoito. Keskustelu. 9.10.2014.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. 66/2009 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009.
- Linnosaari, U. 2001. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiutuminen potilaan ja omaisen kokemana. Julkaisusarja Oraitia 1/2001. Helsinki: Kuntokallio, Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Luhtasaari, M. & Jämsén, S. 2010. Vanhuksen kotiutus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-21.
- Luoma M.-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R.(toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito - opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus - Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tutkimus 2013_99. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nieminen, T. 2000. Sairaalaan kotiutumisprosessi vanhuksen näkökulmasta.. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Papunet. 2013. Muisti ja vuorovaikutus. <http://papunet.net/tietoa/muisti-ja-vuoro-vaikutus>. 17.11.2014.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29:2003. Helsinki: Stakes.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Pkssk). 2014. Kotiuttamisprosessi. Dia-sarja.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 2015. Palveluohjaus.<http://www.pkssk.fi/palveluohaus;C0C4ACAAC70CC76D9-0D08B9.node2>. 17.1.2015.

- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (Toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006.
- Rantasalo, K. 2007. Sairaalaan kotiin – puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Rieppo, E., Pesonen, A. & Karukannas, S. 2014. Kotihoidon palvelujen sisältö Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistointialueella. Joensuun kaupunki. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+palvelujen+sis%C3%A4lt%C3%B6/d754fc49-ee5a-4ecd-a064-2bc6575e8553>. 5.11.2014.
- Rydeman, I. & Törnkvist, L. 2010. Getting prepared for life at home in the discharge process – from the perspectives of older persons and their relatives. *International Journal of Older People Nursing* (10), 254-264.
- Räsänen, V. & Sandkvist, T. 2013. Kotiutushoitajan työohje. Perusterveydenhuollon kuntoutuspainotteiselle akuuttiosastolle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja julkaisuja 2012:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:5.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. <http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki/tulokset/index.html>. 4.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf. 5.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystietäytymisen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti15/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1. 5.11.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. 1.1.2014.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

- Tilastokeskus. 2012. Väestötilastot 2012.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. 19.8.2014.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 1.1.2015.
- Tuomi & Sarajärvi. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvanne. J. 2014. Vanhus potilaana. Toimintakyvyn heikkeneminen. Immobilityteetti. Therapia Fennica http://therapiafennica.fi/wiki/inx.php?title=Vanhus_potilaana. 5.11.2014.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki Sosiaali- ja terveyskeskus Hoito- ja hoivapalvelut
Toimeksiantajan edustaja:	Seija Karukannas vs. hoito- ja hoivapalvelujen johtaja
Osoite:	Torikatu 18 A 80100 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 524 6256
Sähköposti:	seija.karukannas@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200080 Mii Haapalainen 1200191 Johanna Savolainen
Puhelinnumero:	0440137456
Sähköposti:	Miia.M.Haapalainen@edu.karelia.fi Johanna.R.Savolainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikääntyneen siirtyminen erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen tutkimus, asiakkaiden teemahaastattelun muodossa
Aikataulu	Opinnäytetyö valmis joulukuun 2014-tammikuun 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

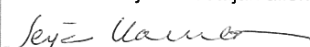
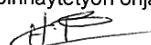
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja:	Hanish Bhurtun Tuntiopettaja Karelia-ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan keskus Tikkariin 9, 80200 JOENSUU Puhelin 013 260 6681, matkapuhelin 050 436 4497 hanish.bhurtun@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 19.9.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Miia Haapalainen Johanna Savolainen



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Päiväys 17.9.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Seija Karukannas
Päiväys 22/9/14	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Hanish Bhurtun

Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

1

Sosiaali- ja terveyskeskus
Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

3.10.2014 § 21

189/00.01.03/2013

Hakija/asianosainen

Sairaanhoitajaopiskelijat Miia Haapalainen ja Johanna Savolainen

Asia

Tutkimuslupa / Karelia-ammattikorkeakoulu

Päätöksen perustelut

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Miia Haapalainen ja Johanna Savolainen hakevat lupaa opinnäytetyöhönsä liittyvää tutkimusta varten. Opinnäytetyön aihe: Ikääntyneen siirtyminen erikoissairaanhoidosta kotihoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotiutumisen toteutumisesta erikoissairaanhoidosta Joensuun kaupungin kotihoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammattitaitoa kotiuttamiseen liittyvissä asioissa, sekä kehittää vanhustyötä tuomalla esiin vanhusten omaa näkökulmaa kotiutusprosessin onnistumisesta.

Tutkimuksen kohde on yli 65-vuotiaat kotihoidon asiakkaat, jotka ovat hiljattain kotiutuneet erikoissairaanhoidosta ja tutkimuksen keruumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimuksen ajankohta on syksy 2014. Tutkimuksen toteutuspaikka Joensuun kaupungin kotihoito.

Vastaukset käsitellään nimettömänä. Haastattelujen pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta henkilö ei ole tunnistettavissa. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyöhön sairaanhoitajaopiskelija Miia Haapalaiselle ja Johanna Savolaiselle liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti ikääntyneen siirtyminen erikoissairaanhoidosta kotihoitoon.

Toimivallan perusteet

Hallintosääntö 46 § ja 3 §.
Va. sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 22.9.2014 § 36.

Nähtävänäpito

Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa ennakolta ilmoitettuna aikana 10.10.2014

Allekirjoitus

Vs. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja


Seija Karukannas
Tiedoksianto

Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi : STLTk,
Miia Haapalainen, Johanna Savolainen, kotihoidon päällikkö Anni Pesonen

Päiväys: 3.10.2014

toimistos sihteeri


Seija Solanpää

Lisätietoja: kotihoidon päällikkö Anni Pesonen, puh. 050 342 5827

Suostumus haastatteluun -kirje

Arvoisa kotiutuja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä toimeksiantona Joensuun kaupungin hoito- ja hoivapalveluille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kotiutumisestaan sairaalahoidosta. Tavoitteenamme on löytää mahdollisia kehittämisen tarpeita kotiuttamisprosessissa asiakkaan näkökulmasta, ja kehittää palvelua asiakaslähtöiseksi ja laadukkaaksi. Teidän mielipiteenne kotiutumisen sujuvuudesta on meille tärkeää ja hyödyllistä tietoa!

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla Joensuun kotihoidon asiakkaita loka-marraskuun 2014 aikana. Haastattelut toteutetaan asiakkaan kotona. Haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa noin puolesta tunnista tuntiin.

Pyydämme suostumustanne saada haastatella Teitä. Haastattelu pohjautuu kysymyksiin kotiutumisestanne sairaalasta. Teidän vastauksianne ja henkilötietojanne käsitellään luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Henkilöllisyytenne ei tule tutkimuksessa esille, ja tutkimusaineisto hävitetään käytön jälkeen.

Mikäli annattelu suostumuksenne haastatteluun, pyydämme teitä allekirjoittamaan tämän tutkimuslupapyyntö.

Allekirjoitus

Ystävällisin terveisin,

Miia Haapalainen ja Johanna Savolainen

Hoitotyön koulutusohjelma, Karelia-ammattikorkeakoulu

Teemahaastattelurunko haastattelijan käyttöön

Tausta

Ikä

Sukupuoli

Asumismuoto

Kuinka kauan kotiutumisesta

Kotiutuksen järjestäminen

Kuvailisitteko miten kotiutuksenne järjestettiin ja saitteko osallistua kotiutuksen suunnitteluun?

Kotiutuksen ajankohta

Oliko mielestänne kotiutuksen ajankohta teille sopiva ja viivästyikö kotiutus mistään syystä?

Turvallisuuden tunne ja selviytyminen:

Kuvailisitteko kuinka ensimmäiset vuorokaudet sujuivat kotiutuksen jälkeen?

Minkälaisia tuntemuksia kotiutumisen aikana koitte?

Koittako olonne turvalliseksi kotiutumisen aikana, ja koittako pystyvänne selviytymään kotona kotiutuksen jälkeen?

Riittävät kotihoidon palvelut:

Kuinka kotihoidon palvelut oli järjestetty kotiuduttuanne ja olivatko palvelut riittävät?

Hoidon jatkuvuus ja tiedonsiirto:

Jatkuiko tarvitsemanne hoito kotiuduttuanne sairaalasta kotihoidon palvelun piiriin?

Kehittämisen kohteita:

Oliko kotiutuksessanne mielestänne mitään kehitettävää?

Mikä on mielestänne tärkeää, jotta sairaalasta kotiutuminen sujuu hyvin ikääntyneen kohdalla?

Onko vielä jotain, mistä haluaisitte kertoa?

Aineiston sisällönanalyysiä

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>1. Fysioterapeutti, palveluohjaaja, sosiaalihojaaja, osaston omahoitaja mukana kotiutuskouksessa A1</p> <p>2. Fysioterapeutti ja hoitajia kotiutuksen suunnittelussa, lääkäriltä lausunto A2</p> <p>3. Kotiutuksen suunnittelussa mukana hoitajat ja fysioterapeutti A3</p> <p>4. Kerrottiin vain ajankohta milloin voi lähteä kotiin A4</p> <p>5. Omainen mukana kotiutuksen järjestämisessä A3</p> <p>6. Ei mielestään osallistunut kotiutuksen suunnitteluun kotiutusta järjestettäessä, kuunteli mitä sanottiin A2</p> <p>7. Kotiutumisen ajankohta asetettiin tarpeeksi kauas, jotta ehditään järjestellä asiat</p> <p>8. Kotiutuksen ajankohta oli sopiva A1</p> <p>9. Lääkärin mielestä potilas kotiutuskuntoinen A4</p> <p>10. Fysioterapeutin mielestä potilas tarvitsee henkilökohtaisen avustajan ennen kuin kotiutuu A2</p> <p>11. On mietittävä omassa mielessä järjestyksessä mitä pitää tehdä kotiuduttua A2</p> <p>12. Kaikkeen ei pysty kotiutuessa valmistautumaan A2</p> <p>13. Kotiolot on otettava huomioon ennen kotiutumista A1</p> <p>14. Fysioterapeutti selvitti hyvin kotona selviytymiseen liittyviä asioita ennen kotiutusta A2</p> <p>15. Apuvälineet oli hankittu ennen kotiutumista A2</p> <p>16. Kotona on oltava kaikki kunnossa ennen kotiutumista A1</p> <p>17. Kotiutus meni sujuvasti A3</p> <p>18. Huoli asioiden järjestymisestä A4</p> <p>19. Kotiutuminen on sujunut hienosti A2</p> <p>20. Sai kirjallisia ja suullisia ohjeita sairaalasta A3</p> <p>21. Sai ohjeen olla nostelematta A4</p>	<p>1. Moniammatillinen tiimi mukana kotiutuksessa</p> <p>2. Kotiutukseen osallistuminen</p> <p>3. Kotiutusajankohta</p> <p>4. Kotiutuspäätöksen tekeminen</p> <p>5. Valmistautuminen kotiutumiseen</p> <p>6. Kotiutuksen sujuminen</p> <p>7. Kotihoito-ohjeita kotiutuessa</p>	<p>1. Kotiutuminen iäkään näkökulmasta</p>

<p>22. Ei osaa kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin kun saa ohjausta sairaalassa A3</p> <p>23. Kotihoito-ohjeita toivottiin käytävän perusteellisemmin läpi A1</p> <p>24. Olisi mieluummin käynyt paperit hoitajan kanssa läpi kuin yksin A3</p> <p>25. <i>Koki saaneensa sairaalassa apua ja kokee, että sieltä voi kysyä jos ei tiedä jotain toipumisesta A4</i></p> <p>26. <i>Tietoa annettu sairaudesta A1</i></p> <p>27. <i>Ei muista mitä tietoa on annettu omasta sairaudesta A4</i></p> <p>28. <i>On perillä omasta sairaudestaan A2</i></p> <p>29. Kontrollikäynti on järjestetty A4</p> <p>30. Fysioterapeutin luona käynti jatkuu A1</p> <p>31. <i>Tietää omaa lääkitystään koskevat asiat A2</i></p> <p>32. <i>Tytär käy täyttämässä lääkekasetit ja puoliso antaa päivittäiset lääkkeet A3</i></p> <p>33. <i>Lääkitysmuutoksia ei tullut sairaalassa A3</i></p> <p>34. <i>Kivunhoitoon määrättyt lääkkeet ovat riittävät A4</i></p> <p>35. <i>Luottaa sairaalaan lääkitysasioissa A1</i></p> <p>36. <i>Lääkitysasiat jääneet epäselviksi A2</i></p> <p>37. <i>Haastateltavan mielestä hyvä, että hoitava taho seuraa lääkityksen vaikuttavuutta ja haittavaikutuksia A1</i></p> <p>38. <i>Haastateltavan mielestä hyvä, että apteekki jakaa lääkkeet A2</i></p> <p>39. Haastateltavan puoliso hoitaa kyytiasiat A3</p> <p>40. Haastateltavan puoliso varmistaa liikkumisen turvallisuuden kotiuduttua A3</p> <p>41. Kotiutuminen sujui hyvin kun tytär oli paikalla A2</p> <p>42. Tytär viipyi 3 vuorokautta kotiutumisen jälkeen A2</p> <p>43. Oli yksin kotiuduttua kunnes tytär auttoi sänkyyn A1</p> <p>44. Tytär oli paikalla kun haastateltava kotiutui taksilla A2</p> <p>45. <i>Olisi hyvä jos olisi lähiomaisia huolehtimassa A4</i></p> <p>46. <i>Ei ole tukiverkostoa kun ei ole omaisia A4</i></p> <p>47. <i>Huoli pärjäämisestä kun ei ole lähiomaisia A4</i></p>	<p>8. Tiedonsaanti kotiutuksessa</p> <p>9. Jatkohoito</p> <p>10. Lääkitysasiat kotiutuessa</p> <p>11. Omaisten ja läheisten tuki kotiutuessa</p> <p>12. Tukiverkosto puuttuu</p>	<p>2. Omaisten tuki kotiutumisessa</p>
---	---	---

<p>48. Naapuri tarjoaa apua, mutta ei halua olla vai- vaksi A4</p> <p>49. Ei halua läheisten olevan hoitovastuussa A1</p> <p>50. Ei halua henkilökohtaisesti kuormittaa lähe- siä A1</p> <p>51. Ei halua läheisten olevan hoitovastuussa A2</p> <p>52. <i>Ei ole tottunut vielä yksinasumiseen A2</i></p> <p>53. <i>Oli sairaskohtauksen tapahtuessa yksin A2</i></p> <p>54. <i>Jos on yksin ja jotain sattuu, ei voi soittaa ambulanssia A2</i></p> <p>55. Omakotitalon hoidossa tarvitsee monen- laista apua, pihatyöt, lumityöt A2</p> <p>56. Tarvitsee kyytiapua, koska asuu muutaman kilometrin päässä apteekista, kaupoista ja ter- veyskeskuksesta. Kävellä ei voi, eikä ajaa au- tolla. A2</p> <p>57. Ateriapalvelun tarve, koska liian voimaton laittamaan ruokaa itsenäisesti A4</p> <p>58. Kokee, että iäkkäänä ihmisenä tarvitsee apua A4</p> <p>59. <i>Kotihoito käy kaupassa ja hoitaa asioita A1</i></p> <p>60. <i>Kotihoito käy antamassa pistoksen joka ilta A4</i></p> <p>61. <i>Kotihoito käy sovittuna aikana ja tekee sovi- tut asiat A1</i></p> <p>62. <i>Ei ole sosiaalista verkkoa, joten tarvitsee ko- tihoidon palveluja A1</i></p> <p>63. <i>Kotihoito käy sovittusti 2 kertaa viikossa A2</i></p> <p>64. <i>Kotisairaanhoido käy antamassa pistoksen A3</i></p> <p>65. <i>Ei ole tottunut, että on kotiapua A4</i></p> <p>66. <i>Kotihoito alkoi sovittuna ajankohtana A2</i></p> <p>67. <i>Piti soittaa kun kotihoidon työntekijää ei kuu- lunut A1</i></p> <p>68. <i>Kotiutuksen tuen tarkoituksena arvioida haastateltavan kyky selviytyä yksin A2</i></p> <p>69. <i>Palvelu järjestyi nopeasti A1</i></p> <p>70. <i>On tietoinen mitä palveluja saa A1</i></p> <p>71. <i>Palvelu sovittiin sairaalassa A2</i></p> <p>72. On tyydyttävä siihen apuun mitä tarjotaan A4</p> <p>73. Kotihoidon palvelut ovat riittävät A1</p> <p>74. Ongelma järjestyi ja nyt kotihoidon palvelu on riittävää A1</p> <p>75. <i>Turvaranneke hälytykseen vastataan nope- asti ja asiat hoituu hyvin A1</i></p>	<p>13. Ei halua kuormittaa läheisiä</p> <p>14. Yksin asumisen haasteet</p> <p>15. Palvelujen tarve</p> <p>16. Kotihoidon palvelut</p> <p>17. Palvelujen riittävyys</p>	<p>3. Kotihoidon ja mui- den tukipalvelujen tarve ja riittävyys</p>
--	---	--

<p>76. Turvapuhelin on käytössä A2</p> <p>77. Turvaranneke on käytössä A1</p> <p>78. Sairaalassa neuvottiin apuvälineiden hankinnassa A3</p> <p>79. Sairaalassa ohjattu hyvin rollaattorin käytössä A2</p> <p>80. Suihkutuoli ja WC-koroke hankittu kotiin A2</p> <p>81. Haluaa tehdä kotitöitä itsenäisesti A4</p> <p>82. Itsenäinen selviytyminen on tärkeää A4</p> <p>83. On tyytyväinen, että vielä korkeassa iässä voi asua kotona itsenäisesti A4</p> <p>84. On hyvä tuntee oma kuntonsa ja rajoitteensa A2</p> <p>85. Tutussa ympäristössä on helppo liikkua A2</p> <p>86. Vanhemmiten ihminen rapistuu A4</p> <p>87. On katsottu, että pystyi itsenäisesti vaihtamaan avannepussin A2</p> <p>88. Voimat heikkenivät sairauden aikana, nyt alkaa kunto alkaa paranemaan A2</p> <p>89. Muisti on heikentynyt, mutta kokee sen nyt palailevan kotiuduttua A2</p> <p>90. Kotiutuessa täysin voimaton A1</p> <p>91. Voimat ovat niin heikot, ettei voi mennä ulos A1</p> <p>92. Voimaton, täytyy ennakoida, ei voi luottaa liikaa omaan toimintakykyynsä A2</p> <p>93. Ei pysty liikkumaan ulos talosta edes postia hakemaan A1</p> <p>94. Hissittömästä talosta on hankala liikkua minnekään A3</p> <p>95. Kaatui kotona A3</p> <p>96. Kaatui syksyllä A1</p> <p>97. On hyvä pitää toimintakykyään yllä A2</p> <p>98. Jos ihminen jää sängyn pohjalle makaamaan toimintakyky heikkenee nopeasti A2</p> <p>99. Haastateltavalle on järjestymässä päivittäistä kuntouttavaa toimintaa A2</p> <p>100. Fysioterapeutin luona käynti jatkuu A1</p> <p>101. Pyrkii itse pitämään toimintakykyään yllä kävelemällä lyhyitä matkoja A2</p> <p>102. Aamulenkillä käynyt puolison kanssa joka aamu sairaalaan joutumiseen asti A3</p> <p>103. Sairaalassa tuki lähellä, joten kotona pientä turvattomuuden tunnetta A1</p> <p>104. Ei kokenut turvattomuutta A2</p>	<p>18. Turvapuhelin/ranneke</p> <p>19. Apuvälineiden tarve kotiutuessa</p> <p>20. Toimintakyky tärkeää kotona selviytymiselle</p> <p>21. Toimintakyky kotiutuessa</p> <p>22. Heikentyneen toimintakyvyn aiheuttamat ongelmat</p> <p>23. Toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>24. Turvattomuuden tunne</p>	<p>4. Kotona selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä</p>
---	--	--

<p>105. Ei kokenut turvattomuutta, koska ei tarvinnut olla yksin A3</p> <p>106. Sairaalassa oloon tottuu, joten kotona on selviydyttävä uudella tavalla A1</p> <p>108. Kotiutumisen jälkeen paljon opittavaa, soveltavaa ja järjesteltävää A2</p> <p>109. Kotiutumisen jälkeen asiat ovat muuttuneet paljon A2</p> <p>110. Kotiin yksin tuleminen sairaalassa olon jälkeen aiheuttaa epävarmuutta A1</p> <p>111. Kotihoidon maksujen määräytymiseen voisi perehdyttää paremmin A1</p> <p>112. Keskustelu olisi selkeämpi, jos hoitaja kertoisi yksinkertaisesti ja esimerkein A1</p> <p>113. Jälkikäteen paperien lukeminen ja ymmärtäminen hankalampaa A3</p> <p>114. Kotiutuessa saa liian paljon paperia A4</p>	<p>25. Kotona oloon sopeutuminen</p> <p>26. Kotiuttamisen kehittämisehdotuksia</p>	<p>5. Tunteet kotiutuessa</p> <p>6. Kehittämisehdotuksia</p>
--	--	--